Clitoridectomie.

storisch-kritisch dargestellt.

Inaugural-Dissertation

der medicinischen Facultät

der

Kaiser-Wilhelms-Universität Strassburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

Melchior Fremont Kranz

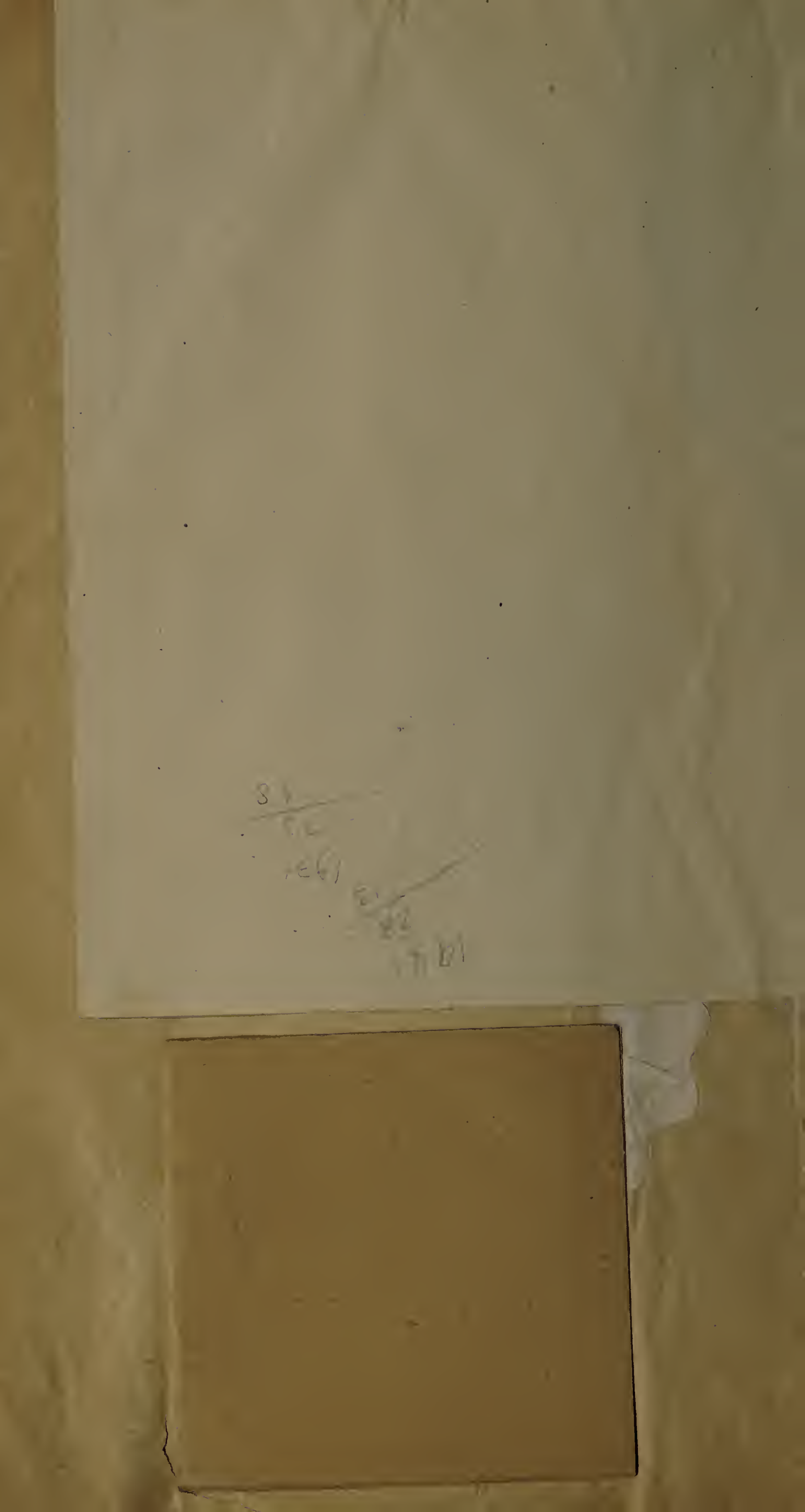
Dr. philos.

aus Wiesbaden.

STRASSBURG i. E.

Buchdruckerei C. Gœller, Magdalenengasse 20.

1891.



Meinem theuren Vater,

Dr. med. M. KRANZ,

M. R. C. S. L.

prakt. Arzt zu Wiesbaden,

in Dankbarkeit

gewidmet.



Eine Operation, deren Ursprung wir bis in's Alterthum zurück verfolgen können, deren Indicationen und Methoden im Laufe der Jahrhunderte so mannigfache gewesen sind, dass man kaum ihres gleichen in der Geschichte der Medicin findet, und in deren Beurtheilung man bis auf den heutigen Tag noch keineswegs in allen Fällen einig ist, giebt wohl hinreichenden Grund, sie in ihrer Entwicklung und Wandlung zu verfolgen, und an der Hand dieser Entwicklung, sowie unserer gegenwärtigen Kenntnisse kritisch zu untersuchen.

Dies trifft alles in hohem Masse auf die Exstirpation der Clitoris, die Clitoridectomie, zu, deren historisch-kritische Darstellung das Thema und die Aufgabe vorliegender Arbeit ist.

Wie bei so vielen anderen gynaecologischen Operationen spielen auch hier neben den rein pathologischen und therapeutischen Fragen solche von socialer, anthropologischer ja ethischer Natur hinein, und diese erhöhen einerseits das Interesse an dem Gegenstande, wie sie andrerseits zugleich manche Gesichtspunkte liefern, die uns bei der wissenschaftlichen Behandlung desselben von Bedeutung sind, und zur Beantwortung noch offener Fragen in nicht geringem Grade beitragen können.



Anatomie und Physiologie.

Die Clitoris, das weibliche Glied, ist das Analogon des Penis; im allgemeinen auch die gleiche Architectonik zeigend, ist sie jedoch bei weitem kleiner — sie ist selbst im erigirten Zustande meist nicht länger als 2 cm bei einem Durchmesser von ca. 7 mm. Das Organ entspringt mit den beiden Crura clitoridis 2,5—3,5 cm unterhalb der Symphyse jederseits vorne an den urnenartig aufgeworfenen Rändern der absteigenden Schambeine, und verläuft bis unter die Schoosfuge. Hier, etwa in der Mitte des Schambogens, vereinigen sich die beiden Corpora cavernosa clitoridis (Crura) zum Schaft des Kitzlers, Corpus clitoridis. Die Crura clitoridis sind stark entwickelt und zeigen eine analoge Anschwellung wie am männlichen Gliede: die Bulbi corporis cavernosi clitoridis. Das Corpus clitoridis biegt in einem zu den absteigenden Schambeinen ziemlich spitzen Winkel nach unten um, und wird durch das Frenulum clitoridis in dieser Stellung fixirt. Die Curve, welche durch jene Umbiegung entsteht, wird auch das Genu clitoridis genannt. Ein Ligamentum suspensorium clitoridis fixirt den Kitzler nach oben an der Symphyse. Nach unten findet sich zwischen Clitoris und Harnröhre

lockeres Zellgewebe. Der Schaft des Kitzlers läuft in die Eichel, glans clitoridis, aus. Schaft und Schenkel sind von einer sehr zarten bindegewebigen Hülle umgeben, die Eichel dagegen entbehrt einer solchen. An der Stelle wo sich die Crura clitoridis vor der Schamfuge vereinigen, legt sich ein plattes Band zwischen beide. Das Frenulum clitoridis wird von den medialen Lamellen der kleinen Schamlippen gebildet — beim Weibe ist das Frenulum doppelt angelegt —, während die lateralen Lamellen derselben sich über der Eichel des Kitzlers vereinigen zum Præputium clitoridis, entsprechend der Vorhaut des männlichen Gliedes. Das Præputium clitoridis verliert sich allmählich nach oben zwischen den beiden grossen Schamlippen in die Haut des Mons Veneris. Beim Fœtus existirt ein Præputium clitoridis noch nicht; es entsteht erst, wenn die Clitoris sich in die Schamspalte zurückzieht.

Die Clitoris, aus dem Genitalhöcker entstanden, besteht aus zwei Hälften, die hinten als Crura clitoridis noch getrennt verlaufen, während sie, wie schon erwähnt, nach vorne im Schaft vereinigt sind. Doch kann man am Corpus ihre ursprüngliche Duplicität noch an dem Bestehen einer Scheidewand, welche auf Querschnitten stets deutlich zu sehen ist, erkennen. Dies Septum clitoridis, welches bis in die Spitze des Kitzlers verläuft, ist jedoch nicht als eine homogene geschlossene Platte anzusehen, sondern es zeigt Lücken, durch welche beide Hälften der Clitoris in Communication mit einander stehen. Eine vergleichende Betrachtung lehrt übrigens, dass die Durchbrechungen der Scheidewand des Kitzlers nicht ganz so ausgebildet sind wie am Penis.

Am männlichen Gliede wird bekanntlich die Eichel vom Corpus cavernosum urethræ gebildet, welches sich hier nach vorne über das Ende der vereinigteu Corpora

cavernosa penis schlägt. Im Gegensatz hierzu soll nun beim Weibe die Eichel des Kitzlers lediglich aus dem terminalen Ende der beiden Corpora cavernosa clitoridis bestehen, und aus dieser Verschiedenheit des anatomischen Verhaltens wird angenommen, dass dem Kitzler eine eigentliche Eichel, wie sie der Penis besitzt, fehlt. Diese Auffassung scheint mir eine irrige zu sein, und es ist hier wohl mit Recht darauf hinzuweisen, dass die Spitze der Clitoris, ähnlich wie die Glans penis, auch zum grossen Theil aus einem Plexus feinster Venen gebildet sind, die aus der unten noch näher zu beschreibenden Pars intermedia stammen. Da nun diese Pars intermedia mit den Bulbi vestibuli, die nur eine Fortsetzung und Erweiterung des hinteren Theiles der ersteren darstellen, unzweifelhaft dem Corpus cavernosum urethræ des Mannes entspricht, so dürfte sich die Analogie des Kitzlers mit dem Penis nicht nur auf die Corpora cavernosa penis beziehen, sondern muss auch auf das Corpus cavernosum urethræ erweitert werden, i. e. die Glans clitoridis entspricht genetisch und morphologisch der Eichel des Penis, denn sie stammt wie diese auch aus dem Schwellkörper der Harnröhre.

Wie beim Embryo der Genitalhöcker eine ansehnliche Grösse besitzt, so findet sich auch noch beim Kinde der Kitzler viel weiter zwischen den Nymphen hervorragend als später. Je mehr aber das Mädchen sich dem Pubertätsalter nähert, desto mehr zieht sich der Kitzler zurück, so dass bei der geschlechtsreifen Jungfrau die Glans clitoridis nicht mehr zur geschlossenen Schamspalte heraussieht. Man hat dies Verhältniss damit erklärt, dass in der Zeit der Geschlechtsreife der Schambogen des Weibes sich ausbildet, indem die beim Kinde noch in einem spitzen Winkel zu einander stehenden Ossa pubis auseinander-

weichen, und da nun die auf den beiden Schambeinen verlaufenden Schenkel der Clitoris diesem Auseinanderweichen folgen müssen, so muss auch nothwendigerweise der Kitzler mehr in die Tiefe rücken, Hand in Hand mit der Entwicklung der grossen Schamlippen, durch deren mächtige Entfaltung erst die mehr oder weniger klaffende Vulva des Kindes geschlossen wird, und so die Schamspalte auftritt, wie wir sie am erwachsenen Weibe sehen.

Die Schleimhaut des Kitzlers ist ungemein dünn und trägt, wie überhaupt das Vestibulum, Plattenepithel. Die Papillen dieser Schleimhaut sind, wie auch am Hymen, durch ihre bedeutende Ausbildung besonders characterisirt; sie sind sehr hoch und schlank und zudem dicht gestellt. Die kleineren Papillen führen theils einfache Gefässschlingen, theils Nerven, die grösseren ausschliesslich zusammengesetzte Blutgefässschlingen.

Die Eichel des Kitzlers, sowie besonders dessen Vorhaut, und die kleinen Schamlippen führen Talgdrüsen. Dieselben bestehen aus 0,8 mm langen Gängen, die mit einem einzigen kugeligen Acinus endigen von 0,2—0,3 mm Durchmesser. In den Buchten zwischen der Glans, dem Præputium und dem Frenulum clitoridis sammelt sich das aus dem Secrete dieser Drüsen, aus abgestossenen Epithelien etc. bestehende Smegma an, welches durch die den Tyson'schen Drüsen entstammenden Riechstoffe jenen für die Genitalien characteristischen Geruch erhält.

Die Schwellkörper des Kitzlers zeigen dieselbe Architectonik wie die des Penis, nur sind die einzelnen Maschen hier bei weitem feiner und zarter, entsprechend dem gracilen Bau des weiblichen Gliedes.

Jederseits entspringt am Ramus descendens ossis

pubis der Musculus ischio-cavernosus und setzt sich auf das entsprechende Corpus cavernosum clitoridis fest. Da diese Muskeln, die nach Kobelt beim Weibe mächtiger entwickelt sind als beim Manne, der Erection vorstehen, so heissen sie auch Erectores clitoridis.

Der Kitzler ist in ungemein ausgiebiger Weise mit Gefässen und Nerven versehen.

Das arterielle Blut wird der Clitoris zugeführt durch die paarigen Arteriæ profundæ sowie dorsales clitoridis. Die Arteria profunda giebt jederseits, ausser dem unten noch besonders zu erwähnenden Gefäss für die Pars intermedia, einen Zweig in das Crus clitoridis ab. Dann vereinigen sich die beiden Arteriæ profundæ in der Bucht, welche die Schenkel des Kitzlers bei ihrem Zusammentreffen mit einander bilden, und stellen hier einen Arcus anastomoticus dar, aus welchem dann wieder jederseits ein Aestchen in das betreffende Corpus cavernosum clitoridis eintritt. Die Arteriæ dorsales clitoridis laufen den Rücken des Kitzlers entlang zu beiden Seiten der Vena dorsalis. In der Glans clitoridis bilden sie ein sehr dichtes arterielles Netz. Die Eichel der Clitoris wird hierdurch um so reichlicher mit Blut versehen, als die genannten Arterien auf ihrem ganzen Verlaufe fast gar keine Zweige abgeben und somit ihr gesammtes Blut der Eichel zutreiben.

Das venöse Blut wird durch die einfache Vena dorsalis clitoridis abgeführt, deren Stromgebiet recht complicirte Verhältnisse aufweist. Aus der Eichel des Kitzlers, die selbst zum grossen Theil aus einem überaus zierlichen feinen Maschenwerk von venösen Gefässen besteht, fliesst das venöse Blut in zwei verschiedenen Bahnen zur Vena dorsalis. Aus der Tiefe kommen grössere Venenzweige hervor, die unter dem hinteren Rande der Eichel des Kitzlers herumbiegen. Ausser

diesen tiefer gelegenen Gefässen kommen mehr oberflächlich aus der Glans sehr feine Zweige, die die vordersten Stämmchen der Vena dorsalis darstellen. Unter dem concaven Bogen des Corpus clitoridis befindet sich beiderseits ein starker venöser Plexus, die schon oben erwähnte Pars intermedia, welche mit dem Bulbus vestibuli an dessen oberen Ende verbunden ist. Aus dieser Pars intermedia, die durch besondere venöse Bahnen mit der Eichel des Kitzlers in Communication steht, gehen zur unteren Fläche des Corpus clitoridis Zweige, die in ziemlich gerader Richtung aufsteigen und pallisadenförmig dicht nebeneinander stehen, jederseits eine Reihe von Communicationsvenen darstellend, die in der Medianlinie getrennt sind durch eine von vorne nach hinten verlaufende senkrechte Scheidewand. Schneidet man diese Verbindungsvenen dicht unter dem Corpus clitoridis ab, so erhält man genau dasselbe Bild (nur en miniature) wie am männlichen Gliede, wenn man hier das Corpus cavernosum urethræ aus seiner Verbindung mit den Corpora cavernosa penis der Länge nach löst und abträgt, und nun in der Rinne, die von den beiden Schwellkörpern des Penis gebildet wird, die Doppelreihe von Gefässquerschnitten auftritt, welche den zwischen den Corpora cavernosa penis und dem Schwellkörper der Harnröhre vorlaufenden Venæ communicantes entsprechen. Ausser diesen in verticaler Richtung aufsteigenden Venen ziehen noch einzelne Stämme aus der Pars intermedia schief nach oben auf die convexe resp. dorsale Fläche des Kitzlers, indem sie zu beiden Seiten um das Corpus clitoridis herum laufen und sich dann in die Vena dorsalis clitoridis ergiessen, deren laterale Zweige sie somit darstellen. Schliesslich sind noch die venösen Bahnen zu erwähnen, die von den Schamlippen her in die Pars intermedia

ihr Blut führen; die vorderen derselben kommen aus den Nymphen und aus dem Frenulum clitoridis, die hinteren aus den grossen Schamlippen. Auch hierin zeigen sich ganz analoge Verhältnisse am Penis. Nach Bichat soll das Venengeflecht der Clitoriseichel mit dem Corpus cavernosum clitoridis noch durch besondere Venen direct communiciren.

Die Pars intermedia wird umflochten von einem Zweige der Arteria profunda clitoridis, welcher unter den Crura clitoridis jederseits hindurch tritt und in sehr zierlichen Ramificationen die kleinen Venenstämmchen umrankend schliesslich bis in das Corpus clitoridis hinein die Venæ communicantes begleitet.

Die Nerven des Kitzlers kommen einerseits aus dem Nervus pudendus, andrerseits aus dem Plexus cavernosus clitoridis des Sympathicus. Die beiden Stämme der Nervi dorsales clitoridis laufen, je in drei Aeste getheilt zur Eichel. (Nach Kobelt sollen diese Nerven relativ 3 bis 4 mal stärker sein als die entsprechenden am Penis.) In dem Gewebe der Glans clitoridis lösen sie sich zu ungemein zierlichen Aestchen auf, die in grosser Zahl zwischen den vielen Gefässschleifen sich verbreiten und dann ihren Weg gegen die Oberfläche der zarten Bedeckung der Eichel nehmen, wo sie bogenförmige Schlingen bilden. Und so wäre die Eichel des Kitzlers in verhältnissmässig noch viel reicherem Masse mit Nerven versehen als die Glans penis. Der Nervus dorsalis clitoridis sendet einen Zweig nach oben um die Schoosfuge zum Schamberg, dessen Haut er versorgt. Nach Carus sollen die Haare des Mons Veneris als Tastfäden die Sensibilität dieser Gegend steigern; es wäre somit anzunehmen, dass die letzten Endigungen der genannten Nerven zu den Wurzeln jener Haare treten.

Die Fasern des Plexus cavernosus clitoridis — aus dem Plexus vesico-vaginalis — sind bedeutend schwächer als die oben beschriebenen Nerven und stehen sicher auch an Bedeutung weit hinter jenen zurück; man unterscheidet einen Nervus clitoridis major und mehrere feine Nervi cavernosi clitoridis. Nach Joh. Müller sollen die Zweige des Nervus dorsalis clitoridis mit dem Plexus cavernosus vom Sympathicus in Verbindung stehen.

An der Glans clitoridis sind als Nervenendigungen nachgewiesen worden Tastkörperchen, kugelige Endkolben und Genitalnervenkörperchen, und diese überaus reichliche Versorgung mit Nerven lässt den hohen Grad der Sensibilität des Organs leicht verstehen; es ist ja auch von jeher die Clitoris als das eigentliche Wollustorgan des Weibes angesehen worden. Aber an welche Art von terminalen Endigungen der Nerven die sexuelle Empfindung geknüpft ist, dürfte kaum zu entscheiden sein. Wie Schwalbe hervorhebt, können die von vielen als Träger der Geschlechtsempfindung angesprochenen Genitalnervenkörperchen keine specifisch verschiedenen Endorgane sein, denn sie kommen bei vielen Säugethieren gar nicht vor (trotz evident vorhandener sexueller Empfindung), und man hat an ein und demselben Nervenstämmchen Endkolben und Wollustkörperchen beobachtet. Es ist also nicht anzunehmen, dass alle sensiblen Endorgane specifische Empfindungen vermitteln. Die Beziehungen zwischen den anatomischen und physiologischen Thatsachen lassen sich nicht nachweisen. Die specifischen Energien der Nerven wären also, wie Kölliker sich ausdrückt, nicht von peripheren, sondern von Verschiedenheiten der centralen Endapparate abzuleiten.

Wenn nun aber die Glans clitoridis als Aequivalent

der Eichel des Penis im weiblichen Körper angesehen wird, so ist dies in Bezug auf die sexuelle Empfindung nicht ganz zutreffend. Denn während die Eichel des männlichen Gliedes fast ausschliesslich den Brennpunkt der Geschlechtsempfindung darstellt, zeigen die weiblichen Genitalien in dieser Hinsicht einen auffallenden Unterschied. Wohl ist die Clitoris vermöge ihres Nervenreichthums wie auch ihrer Lage und Gestalt in hervorragender Weise an der Vermittlung des Wollustgefühles betheiligt, aber es finden sich noch eine Anzahl anderer Stellen an den Geschlechtsorganen des Weibes, die oft nicht minder, ja nicht selten noch mehr als die Träger der specifischen Sensationen sich erweisen. Es zeigen sich hierin bei den verschiedenen Frauen — ja auch ethnographisch — grosse individuelle Verschiedenheiten; übrigens eine allbekannte Thatsache.

Es ist jenes Verhalten von grossem Interesse, und weil es für uns bei der kritischen Abgrenzung des Gebietes der Clitoridectomie mit in die Waagschale fällt, so ist es nöthig, hier etwas näher auf den Gegenstand einzugehen.

Die Nymphen sind oft in hohem Grade irritabel, und bilden bei manchen Frauen gewiss in nicht geringerem Masse Träger des Sexualgefühls wie die Clitoris; bei lebhaftem Geschlechtstrieb turgescieren sie. Auch die grossen Schamlippen sollen öfters als Sitz sexualer Empfindungen von den Frauen bezeichnet werden.

Wie die Schleimhaut der ganzen Vulva, so ist auch die der Scheide für die geschlechtliche Erregung in hohem Masse zugänglich, trotzdem die letztere relativ weniger mit Nerven versehen ist. Namentlich die Columna rugarum anterior, sowie das Scheidengewölbe werden als Reizpunkte angegeben.

Eine besondere Bedeutung in dieser Hinsicht kommt

wohl sicher der Cervix, der Portio vaginalis und hier in erster Linie dem äusseren Muttermunde zu, ja, es wird von vielen Frauen zugestanden, dass bei ihnen die sexuelle Sensibilität dieser Gegend die des Kitzlers noch übertrifft. Die anatomischen Verhältnisse lassen dies auch sehr erklärlich finden, denn es hat sich erwiesen, dass in dem unteren Theile des Gebärmutterhalses. sowie auf der ganzen Oberfläche der Portio vaginalis uteri nervenreiche Papillen in sehr grosser Anzahl vorhanden sind. Hyrtl verlegt sogar den eigentlichen Sitz des weiblichen Wollustgefühls bei der Begattung in den Scheidentheil der Gebärmutter, was auch mit vielen Beobachtungen übereinstimmt. Manche Frauen antworten auf Berührungen der Portio bei der inneren Untersuchung mit einem nicht misszuverstehenden Reflex. Dies Verhalten ist übrigens individuell, ja, wie es scheint, auch ethnographisch recht verschieden. Dass die Erscheinung nicht häufiger zur Beobachtung gelangt, mag wohl darin seinen Grund haben, dass sexuelle Aufregungen von den Frauen bei der Exploration meist mit der Aufbietung aller Energie unterdrückt werden. Rouget zählte schon den Uterus zu den erectilen Organen des weiblichen Organismus, und viele Gynækologen, Marion Sims, Graily, Hewitt u. A. konnten an der Hand ihrer Beobachtuugen diese Thatsache bestätigen. So sah Wernich an einer Frau von 24 Jahren, die in seiner Behandlung stand, die Erection der Vaginalportion bei jeder inneren Untersuchung prompt eintreten. Die Portio, von normaler Beschaffenheit und von geringer Länge, liess sich am Anfang der Untersuchung leicht hin und her bewegen; im weiteren Verlauf aber wurde sie lang und zugleich hart und steif — sie erigirte sich. Die Portio hatte dabei ganz die Beschaffenheit der Glans eines in Erection befindlichen

männlichen Gliedes angenommen. Bei der betreffenden Patientin liess sich die Umwandlung der schlaffen in die erigirte Vaginalportion durch jede neue Untersuchung hervorrufen.

Mit der geschilderten Erection der Portio geht Hand in Hand ein Herabsinken der Gebärmutter und eine Eröffnung des Muttermundes. Hohl hat diese Vorgänge schon betont und Litzmann berichtet von einem jungen sehr erethischen Mädchen, dass bei der inneren Untersuchung desselben der Uterus sich mehr senkrecht stellte und tiefer in's Becken herabtrat, während zugleich die Portio sich verlängerte, der Muttermund sich öffnete und auch in Stimme und Respiration die höchste geschlechtliche Erregung zu beobachten war. Hiernach ist es wohlverständlich, wenn Hyrtl in seiner topographischen Anatomie bei der Besprechung des Einflusses, den das Schnüren auf den weiblichen Thorax hat, bemerkt: dass viele Frauen es recht gut wissen, dass die Cohabitation bei geschnürtem Leibe wegen tieferer Stellung der Gebärmutter einen höheren Reiz gewährt.

Noch eclatanter als die oben angeführten Beobachtungen beweist ein von Beck mitgetheilter Fall die hochgradige sexuelle Erregbarkeit der Portio vaginalis vieler Frauen. Es handelte sich hier um eine Dame mit Prolapsus uteri im zweiten Stadium. Als bei der Patientin ein Pessar eingelegt werden sollte, ersuchte sie den Arzt, ja recht behutsam hierbei vorzugehen, da sie bei ihrem erethischen Temperament leicht geneigt sei, schon auf einfache Berührung sexuell erregt zu werden. Bei der unvermeidlichen Betastung der fast in der Vulva stehenden Portio vaginalis kam es jedoch zur Auslösung des geschlechtlichen Reizes, und die bei dem eintretenden Orgasmus zu beobach-

tenden Phænomene konnten ad oculos demonstrirt werden. Zuerst zeigte sich die Portio vaginalis hart und erigirt und der Muttermund fest geschlossen; bald darauf öffnete sich der Muttermund weit, schloss sich dann mit einer raschen Contraction, was sich mehrmals wiederholte. Bei der letzten Contraction wurde das Orificium uteri externum in die Cervix hineingezogen, und gleich darauf liessen alle Erscheinungen nach; die erigirte Portio wurde wieder weich, die Zeichen des Orgasmus gingen vorüber, alles war wieder wie vor der Berührung der Genitalien. Der ganze Vorgang hatte 12 Secunden gedauert. Die Patientin erklärte selbst, sie sei sexuell sehr erregt worden, nur von viel kürzerer Dauer als beim Coitus. Dies dürfte allerdings der einzige bekannte Fall sein, wo man die geschlechtliche Irritabilität der Portio vaginalis direct beobachtet hat, und zugleich den Verlauf des Erectionsvorganges studiren konnte. Die dabei auftretenden Erscheinungen haben vollauf die Richtigkeit der Auffassung bewiesen, welche man sich von dem Mechanismus der Aufnahme des männlichen Samens in die Gebärmutter machte, — Erection der Portio, Oeffnung des Muttermundes, Ausstossung des cervicalen Schleims (Kristeller's Schleimstrang), Eintauchen in den im Fornix posterior der Scheide deponirten Samen (Samensee), Aspiration des Sperma in die Gebärmutter beim Abklingen des Orgasmus, Schliessung des Muttermundes —. Wenn neuerdings (cfr. Veit im Handbuch der Geburtshülfe Bd. I.) diese Thätigkeit der Gebärmutter bei der Cohabitation geleugnet, und den weiblichen Genitalien mit Ausnahme der Vulva jede Betheiligung an den sexuellen Empfindungen abgesprochen wird, so widerspricht dies den tausendfältigen Beobachtungen und Erfahrungen vieler Gynækologen; und wenn auch manche Frauen, die

schon concipirt haben, angeben, dass sie keine Wollustempfindung beim Coitus bemerkten, oder wenn in gewissen Fällen Empfängniss eingetreten ist ohne Immissio penis oder in der Narcose, so beweist das nur, dass die Natur auch ohne die den Coitus normaliter begleitenden Erscheinungen und Vorgänge ihr Ziel zu erreichen weiss, aber nichts gegen die heute fast allgemein angenommene Theorie von dem Mechanismus der Conception, der zweifellos in der Regel sich so abspielen wird, wie wir es oben dargestellt haben.

Uebrigens haben schon ältere Forscher, wie Bartholinus u. A. diese oder doch ganz ähnliche Auffassungen von der Thätigkeit des Uterus bei der Cohabitation gehabt, wenn ihnen auch die anatomischen Verhältnisse noch ziemlich dunkel gewesen sind. Busch erinnert im II. Bande seines „Geschlechtsleben des Weibes“ an den Vorschlag einiger älteren Schriftsteller, die zur Heilung der Hysterie „eine Reizung des Muttermundes bis zum Ausflusse eines Schleimes“ anwenden wollten. Andere haben während des hysterischen Anfalles den Coitus ausüben lassen, und behaupten dadurch die betr. Frauen geheilt zu haben. („Nubat illa et morbus effugiet“ sagt schon Hippocrates.)! Nach dem Bericht des Aëtius sollen Matronen ein ähnliches Verfahren zu demselben Zwecke angewendet haben. Und bei Amboise Paré lesen wir: „Bei vielen von ihnen entleert sich ein dicker Samen, besonders bei denen, deren Gebärmutterhals gekitzelt wurde.“ Schon auf pathologischem Gebiet bewegen sich die Beobachtungen Chambons bei Frauen, die an Pruritus vaginalis litten, einer Varietät diese Affection, die, wie dieser Autor namentlich hervorhebt, bei weitem unerträglicher ist als an der Vulva. Die Beschreibung der Symptome lässt übrigens nicht im geringsten darüber im Zweifel,

welcher Art die oft bis zu einer grossen Heftigkeit sich steigernden Erregungszustände waren. Schröder sagt bei Beschreibung der Hypertrophie der Portio vaginalis bezüglich deren Aetiologie: „Die Hauptrolle in der Aetiologie auch dieser Hypertrophie spielen wohl ebenso wie bei der Hypertrophie der Clitoris und der Nymphen onanistische Reizungen mit besonders ausgebildeten Manipulationen.“ Wenn wir nun auch der Meinung sind, dass hier zu viel Gewicht auf dieses ætiologische Moment als Causa agens der erwähnten Erkrankung gelegt ist, so ist doch der Hinweis auf dasselbe von Bedeutung für unsere Auffassung von der besonderen sexuellen Erregbarkeit der Portio vaginalis. Und wenn Fritsch darauf hinweisst, dass „manche Hysterica der Digitalexploration wegen den Arzt aufsucht,“ so dürfte es sich in solchen Fällen wohl zweifellos gleichfalls um Reizung der Portio vaginalis bei der innneren Untersuchung handeln.

In antropologischer Hinsicht sehr interessant sind die Mittheilungen Wernichs aus seiner gynæcologischen Klinik zu Yeddo. W. beobachtete daselbst u. A., dass die Congestionirung und Consistenzzunahme (Erection) der Portio vaginalis durante exploratione noch weit häufiger constatirt werden könne als bei europäischen Frauen. Dies stimmt auch zu der Thatsache, dass bei den Japanerinnen eine Art der solitären Geschlechtsbefriedigung besonders häufig vorkommt, die darin besteht, dass die Portio vaginalis, der Cervicalcanal und, wie wiederholt von Reisenden versichert worden ist, auch die Wandung der Gebärmutterhöhle mechanisch gereizt wird.

In seiner Abhandlung über die Ulcerationen des Collum uteri macht Armand Deprés in Betreff der Physiologie des Scheidentheils der Gebärmutter folgende

Bemerkungen. Bei der Untersuchung mit dem Speculum sieht man die Portio sich röthen und aus dem äusseren Muttermunde eine grössere oder geringere Menge einer klaren durchsichtigen Flüssigkeit austreten. Dieses Phænomen soll sich nach den Beobachtungen von Deprés stets bei Frauen abspielen, die mehrere Tage vor der Untersuchung keine sexuellen Beziehungen unterhalten haben, während es gewöhnlich nicht zu beobachten ist bei solchen Frauen, die kurz zuvor coitirt, resp. masturbirt oder erotische Träume gehabt haben. Er will bei den Frauen in seinem Hospitale an dem Fehlen dieser Erection und Schleimabsonderung die Gewohnheit der Masturbation erkannt haben. Dieser glashelle Schleim wird mit der Prostataflüssigkeit verglichen; man glaubt, dass er bei jeder geschlechtlichen Reizung, namentlich beim Coitus ejaculirt werde, und zwar bei letzterem sicher in grösserer Menge, und schreibt ihm eine ähnliche Function zu, wie sie schon von Kristeller behauptet wurde. Wenn auch die von Deprés aus seinen Beobachtungen gezogenen Schlüsse als etwas gewagt erscheinen müssen, so liefern die geschilderten Vorgänge doch gleichfalls einen schlagenden Beweis für die hohe Wichtigkeit der Portio vaginalis in ihrer Beziehung zur Geschlechtsempfindung des Weibes.

Es wurde oben auf die Thatsache hingewiesen, dass in gewissen Ländern die uterine Masturbation sehr verbreitet ist — hier und da auch in Europa beobachtet —, es muss demnach auch die Innenfläche der Uterushöhle geschlechtlichen Reizen bis zu einem gewissen Grade zugänglich sein; es liegen aber aus leicht begreiflichen Gründen noch zu wenig resp. gar keine genauen Beobachtungen vor, aus denen in dieser Hinsicht bestimmte Schlüsse gezogen werden könnten, und es ist ja kaum zu erwarten, dass hier Erfahrungen

gesammelt werden, die für diese Frage von Werth sein würden, so dass die diesbezüglichen Verhältnisse oberhalb der Cervix uns wohl vorläufig dunkel bleiben.

Der Vollständigkeit wegen, erwähne ich noch die *Brüste* in ihrer Bedeutung für die Vermittlung des geschlechtlichen Reizes. Die Brüste stehen ja zu den sexuellen Functionen des Weibes in einer eigenthümlichen innigen Beziehung. Bei der Menstruation, während der Schwangerschaft und des Wochenbetts, sowie bei Erkrankuugen der Genitalien werden sie bekanntlich in Mitleidenschaft gezogen; und so stehen sie auch in Beziehung zur Geschlechtsempfindung. Directe Reizung ihrer Nerven lösen auf reflectorischem Wege Contractionen der Gebärmutter aus, ebenso wie durch Berührungen und Streichen der Brüste in den Genitalien sexuelle Erregungen hervorgerufen werden. Bei geschlechtlichen Aufregungen des Weibes turgesciren die Brüste, und die Brustwarzen sind in Erection. Es ist aber kein Zweifel, dass nicht nur reflectorisch von den Brüsten aus in den Genitalien Geschlechtsemfindungen zu Stande kommen, sondern dass auch erstere selbst solcher Gefühle fähig sind. Die Frauen geben an, dass die wollustigen Erregungen, welche ja die meisten von ihnen beim Stillen ihrer Kinder empfinden, in den Brüsten selber gespürt werden, und manche sagen geradezu, dass das Saugen an den Brustwarzeu oder oft auch nur deren Berührung eine so hochgradige sexuelle Befriedigung verursache, dass diese unter Umständen die mit dem Coitus verbundene an Intensität noch übertreffe. In dieser Beziehung ist von Interesse die Mittheilung Hildebrandt's, der bei einem Mädchen eine Anomalie des Geschlechtstriebes beobachtete, die darin bestand, dass die betreffende sich die Brüste aussaugen liess resp. faute de mieux selbst an ihnen saugte, was

sie durch Zerren an denselben allmählich ermöglicht hatte. Hildebrandt führte dafür den Namen „Suctustrupatio“ ein. Es ist auch wiederholt beobachtet worden, dass bei sehr sensiblen Frauen, die schwanger waren, gelegentlich sexueller Erregungen, so namentlich während der Cohabitation, die Milch aus den turgescirenden Brüsten spontan herausspritzte. Die grosse Zahl der Tastwärzchen auf der Mamilla lässt diesen hohen Grad von Sensibilität wohl begreifen, und man ist sicher vollständig berechtigt, auch die Brüste zu den Wollustorganen des Weibes zu rechnen.

Im Vorstehenden haben wir nun gesehen, dass der Geschlechtsapparat des Weibes specifisch sexuell empfindende Partien an den verschiedensten Stellen localisirt aufweist. Wir sahen ferner, wie die Frauen in dieser Hinsicht grossen individuellen Verschiedenheiten unterworfen sind, so dass bei der einen dieser, bei der anderen jener Theil in puncto sexuali prævalirt. Aber nichts destoweniger spielt die Clitoris als Wollustorgan des Weibes im Allgemeinen doch die Hauptrolle, was ja auch anatomisch schon durch ihre Structur, durch ihren grossen Nervenreichthum und durch ihre Lage angezeigt ist, und physiologisch seine Bestätigung findet in der Funktion, welche ihr beim Coitus zufällt. Bei den älteren Schriftstellern finden sich allerdings oft wunderbare Vorstellungen von der Bedeutung dieses Organs, so bei Morgagni und Graaf: „Usus clitoritis est, pudenda ne collabascant, sustinere“, während im Werk des Johannis Baptistes Montanus zu lesen ist: „natura circa os pudendi fecit carnem magnam, sive carunculam prominentem et quasi ostiolum, quod prohiberet ne aer frigidus ingrederetur et afficeret uterum“! Und spätere Autoren haben die Behauptung aufgestellt, dass der Kitzler mit dem Wollustgefühl in keiner

directen Beziehung stehe. In Wahrheit ist jedoch die Clitoris nur dazu bestimmt, den sexuellen Reiz bei der Cohabitation aufzunehmen. Normaliter ist die freie Oberfläche der Glans clitoritis nach vorne und etwas nach abwärts gerichtet. Im Zustande der Erection neigt sich die Eichel noch mehr nach unten und ragt dann tiefer in den Scheideneingang hinein, während zugleich das Volumen der ganzen Clitoris sich um das dreifache vergrössert, — von 2 auf 6 cm —, und der Durchmesser der Glans von 6 auf 9 mm. wächst. Bei dieser Erection des Kitzlers wird das Præputium von der Eichel zurückgestreift. Dadurch, dass nun in den Genitalien die Turgescenz vermehrt wird, indem die das männliche Glied umfassenden Bulbi vestibuli durch den in Contraction befindlichen Constrictor cunni comprimirt werden, und die Scheide sich zusammenzieht, wird das gesammte Blut aus diesen Theilen der Clitoris zugetrieben und so der Zustand der Erection und Empfindlichkeit immer mehr gesteigert. Zugleich findet eine Füllung der venösen Plexus der Harnröhre, der kleinen Schamlippen und der Scheide statt, wobei die turgescirenden Nymphen auseinander treten. (Wahrscheinlich erfolgt ebenso in dem schon erigirten männlichen Gliede durch die Wirkung der dasselbe umschnürenden Vulva und Scheide eine vermehrte Stauung des Blutes, wie sie sich namentlich kund gibt in der bedeutenden Vergrösserung der Eichel des Penis). Die Krümmung und Neigung der Clitoris wird wohl durch zwei Momente bedingt; erstens dadurch, dass das an Volumen immer mehr zunehmende Organ, das bekanntlich an seiner unteren Fläche von dem doppelten Frenulum wie an zwei Zügeln festgehalten wird, infolge dieser Einrichtung sich nicht gerade erheben, sondern nur durch stärkere Ausbildung seiner Curve ausdehnen kann, und dann

dadurch, dass der Penis bei der Immissio die kleinen Schamlippen tiefer nach innen und unten in den Scheidenvorhof hinein drängt und so die Clitoris, welche diesem Zuge folgen muss, immer mehr in Biegung bringt. Da diese Biegung sich nur auf die Eichel des Kitzlers erstreckt, so wird zwischen dieser und den Crura clitoritis, welche (da sie durch nichts daran gehindert werden) bei der Erection sich in gerader Richtung ausdehnen, eine Knickung entstehen, die bei erigirter Clitoris deutlich wahrzunehmen ist. Dauert die Erregung fort, so wird die Clitoris immer weiter nach unten gebogen, und kommt dann in reibenden Contakt mit der Dorsalfläche des Penis. Damit ist die höchste Steigerung der Libido sexualis gegeben, und in Folge dieser Summation der Geschlechtsempfindung tritt der Orgasmus ein, worauf die Clitoris wieder in den Zustand der Ruhe zurückkehrt, während die Erregung zugleich allmählich abklingt. Dieses Abklingen der geschlechtlichen Erregung soll beim Weibe in der Norm weit länger dauern als beim Manne.

Pathologie.

Die Erkrankungsformen der Clitoris sind sehr mannigfaltige, und in der Literatur findet sich eine reiche Casuistik, die heute schon, namentlich was die Anomalien der Bildung betrifft, ein ganz bedeutendes Material umfasst.

Von den Entwicklungsfehlern nennen wir zuerst den *Mangel der Clitoris,* welcher meist in Verbindung mit anderen Missbildungen der Genitalien auftritt. Ein isolirtes Fehlen der Clitoris kommt, wenn überhaupt, gewiss sehr selten vor. Es liegen über dies letztere keine bestimmten Nachrichten vor. Theboeuf berichtet über Mangel der Clitoris bei gleichzeitigem Fehlen der grossen und kleinen Schamlippen. Haartmann sah Mangel des Organs, während die grossen Labien sich als ganz normal erwiesen, dagegen von den kleinen Schamlippen kaum eine Spur zu erkennen war. Diese Anomalie fand sich bei einer 35jährigen gesunden Frau, die sonst gut entwickelt war, und keine Zeichen von infantilem Habitus darbot. In einem von Foville beschriebenen Fall fehlten Kitzler, Nymphen und grosse Schamlippen; zugleich bestand vollständiger Verschluss des Scheidenvorhofes. Rubini fand hinter den verwachsenen grossen Labien bei einem Mädchen keine Spur von Clitoris, Hymen oder Nymphen. Fälle von vollständigem Mangel der äusseren Geschlechtstheile sind gewiss nicht häufig zur Beobachtung gekommen, und unter den vielen Variationen, welche die Bildungsanomalien an diesen Organen

aufweisen, ist das absolute Fehlen des Kitzlers relativ am seltensten, denn er scheint derjenige Theil der weiblichen Scham zu sein, der, wiewohl in Grösse und Form grossen individuellen Schwankungen unterworfen und zur Hypertrophie und pathologischen Degeneration sehr geneigt, unter allen in Entwicklung und Vorkommen am meisten constant ist.

In vielen Fällen von angeblichem Mangel der Clitoris hat es sich sicher nur um rudimentäre Bildung derselben gehandelt, denn sie liegt bei solchen Frauen meist so versteckt, dass man sie schwer zu Gesicht bekommt und glauben kann, sie fehle vollständig. Die rudimentäre Entwicklung der Clitoris kommt in den verschiedensten Graden vor; sie spricht aber nicht für einen infantilen Zustand der Genitalien überhaupt, im Gegentheil findet man bei der Vulva infantilis meist einen auffallend starken Kitzler, was nach der Entwicklungsgeschichte der weiblichen äusseren Geschlechtsorgane auch a priori anzunehmen ist. Hammond hat mehrere Fälle von hochgradiger Kleinheit der Clitoris gesehen, bei denen der Geschlechtstrieb in der Regel fehlte und offenbar aus dieser Ursache. So fand dieser Autor bei einer 22 jährigen Frau in New-York eine Clitoris, die nur von der Grösse eines Senfkorns war.

Eine weitere Störung in der Entwicklung ist die zumeist bei der Epispadie auftretende *Spaltung der Clitoris,* welche dann gewöhnlich Hand in Hand geht mit Verkümmerung der grossen und kleinen Schamlippen. Immerhin ist die Spaltung des Kitzlers eine ziemlich selten beobachtete Missbildung. Der Grad der Theilung hängt natürlich ab von dem in jener Hemmung der embryonalen Entwicklung bedingten Spaltungsdefect der oberen Wand der Harnblase. Bald geht die Theilung bis hinten durch die Crura clitoritis, bald ist nur die

vordere Partie von der Spaltung betroffen. Otto sagt in seiner pathologischen Anatomie, dass man das Organ vorne in zwei Spitzen habe auslaufen sehen. Henle beobachtete an einem 17jährigen Mädchen einen interessanten Fall von angeborener Spaltung der Clitoris. Das Mädchen, welches noch nicht menstruirt war und überhaupt einen ausgesprochen infantilen Habitus hatte, kam in die Göttinger Klinik wegen incontinentia urinæ. Es fand sich ein Harnröhrenpolyp, welcher die Incontinenz verursachte, aber auch zugleich eine doppelte Clitoris, beiderseits von dem ebenfalls getheilten Præputium umgeben. Das Præputium war nach hinten durch einen seichten Einschnitt abgesetzt und nach vorne und einwärts jederseits in das gleichfalls getrennte Frenulum clitoridis übergehend. In der Tiefe zwischen den beiden Hälften des Frenulum lag die Harnröhrenmündung. In einem von Dohrn beschriebenen Fall weiblicher Epispadie bei einem 18jähr. Dienstmädchen fanden sich die kleinen Labien oben vollständig getrennt; damit war zugleich eine Spaltung der Clitoris, sowie des Præputium clitoridis gegeben. Im Schroeder'schen Handbuche sind vier Fälle von glücklich operirter Epispadie erwähnt, bei denen der Schamberg mit der Clitoris gespalten war und die vordere Wand der Harnröhre fehlte. Röser beobachtete bei einem 19 jähr., kräftigen und blühend aussehendem Mädchen Epispadie und vermisste beim Auseinanderziehen der grossen Schamlippen die Clitoris. Später entdeckte er die ganz versteckt liegenden Rudimente des Kitzlers, und es zeigte sich, dass die Clitoris von vorne bis hinten mitsammt dem Præputium vollständig gespalten war. Kleinwächter veröffentlichte folgenden interessanten Fall von Spaltung der Clitoris bei einem 15 jährigen Mädchen mit Epispadie. Das Mädchen war noch nicht

menstruirt, und die Brüste noch sehr klein. Die Clitoris war in zwei Theile gespalten, ebenso das Præputium. Die beiden Clitorishälften umsäumten die trichterförmige rudimentäre Harnröhrenmündung. Die grossen Schamlippen waren nur schwach angedeutet, dagegen Hymen, Vagina und Uterus vollständig normal entwickelt. Freund beschrieb einen Fall von Spaltbildung der Clitoris, der dadurch besonders bemerkenswerth war, dass wohl ein Spalt der Symphysis oss. pub., sowie in der Bauchwand oberhalb der Blase bestand, dagegen Blase und Urethra nichts von einer Spaltbildung zeigten. Scanzoni bestreitet das Vorkommen von doppelter resp. total gespaltener Clitoris; er ist der Meinung, dass es sich in solchen Fällen nur um ungenaue Beobachtungen von an ihrem Ende in zwei Spitzen auslaufenden Kitzlern handle. Thatsächlich aber scheint gerade dies letztere seltener vorzukommen als vollständige Theilung, was auch Carus bestätigt, der die Theilung an der Spitze für eine grosse Rarität hält. Es handelt sich in solchen Fällen um Spaltung der Clitoris ohne Epispadie *), ein Zustand, der sich schwer erklären lässt; normaliter kommt dies allerdings bei den Marsupialiern vor.

Einen beim weiblichen Geschlecht gewiss nicht häufig zu beobachtenden Zustand bietet die *Phimosis der Clitoris.* Horn berichtet über einen solchen Fall. Es bestand eine ziemlich beträchtliche Entzündung der Eichel, über welche sich das Præputium, das stark angeschwollen war, vollständig die Clitoris verbergend gelagert hatte. Die Anschwellung der Vorhaut war so enorm, dass der Introitus vaginæ dadurch verschlossen gewesen sein soll.

---

*) cfr. d. ob. cit. Fall von Henle.

Weit häufiger als alle diese Anomalien sind die *Vergrösserungen der Clitoris.* Die einfache Hypertrophie des Organs kommt als angeborene Bildung sehr häufig vor in den Tropen, namentlich in Aegypten, Abessinien und bei fast allen æthiopischen Rassen, in Europa dagegen, wie es scheint, recht selten. Die Clitoris soll in südlichen Zonen überhaupt grösser sein als in den gemässigten und kalten Gegenden. Dort soll das Glied bei 8jährigen Mädchen normaliter oft eine Länge von etwa einem Zoll haben, und bei geschlechtsreifen Frauen um ein beträchtliches grösser sein.

Schon die medicinischen Schriftsteller des Alterthums berichten häufig über die Vergrösserung der Clitoris. Hippocrates, Galen u. A. sprechen von derselben als von einem sehr gewöhnlichen Vorkommen. Viele Mittheilungen über Hermaphroditen aus den ältesten Zeiten, wo von Geschlechtsgliedern gesprochen wird, die die Länge und Stärke eines Penis gehabt haben sollen, sind einfach auf diese angeborene Hypertrophie zurückzuführen. Wir werden weiter unten bei der Besprechung der Exstirpation solcher vergrösserter Kitzler wieder hierauf zurückkommen. Tulpius, de Graaf, Avicenna, Plater, Rhodius, Severinus u. v. A. haben genaue Schilderungen von dieser Anomalie gegeben. Aus neuerer Zeit liegen gleichfalls zahlreiche Beobachtungen vor. So berichtet Haller über eine Verlängerung der Clitoris bis zu 12 Zoll. Fricke hat im Hamburger allgemeinen Krankenhause eine Clitoris exstirpirt, welche die Grösse eines erigirten männlichen Gliedes hatte, und Simmons excidirte eine solche, die 9 Zoll lang war und an der Basis einen Umfang von 5 Zoll hatte. In der grossen Mehrzahl der Fälle von congenitaler Vergrösserung des Kitzlers handelt es sich zugleich um eine rudimentäre Ausbildung

der übrigen äusseren Genitalien. So sah Coste bei einer 21jährigen jungen Dame eine bedeutende Vergrösserung der Clitoris zugleich mit rudimentärer Ausbildung der grossen Schamlippen und Verschluss der Scheide. Die Clitoris war hier von der Grösse eines vollkommen ausgebildeten Penis, der etwa einem 14 jähr. Knaben angehören konnte. Solche Frauen haben meist einen ausgesprochen infantilen Habitus. Allerdings können, wenn dies auch selten beobachtet worden ist, in anderen Fällen Vergrösserungen der Clitoris vorkommen bei sonst vollkommen normal ausgebildeten Theilen. Ja, Arnaud berichtet, dass er bei einem Kinde einen Kitzler von 1 Zoll Länge und $^1/_2$ Zoll Durchmesser gesehen habe, während die übrigen Geschlechtsorgane dieses kleinen Mädchens einen Grad der Entwicklung zeigten, wie er nur bei fast vollständiger Geschlechtreife angetroffen wird. Einen interessanten Fall von angeborener Hypertrophie der Clitoris erzählt Bainbridge. Bei der inneren Untersuchung einer 32jährigen Erstgeschwängerten fand B. einen grossen Körper, der den Eingang in die Scheide verschloss. Es stellte sich heraus, dass es sich hier um eine hypertrophirte Clitoris handelte, die 5 Zoll lang und von dem Umfang des normalen Penis eines erwachsenen Mannes war. Bei der Geburt gab dieser so vergrösserte Kitzler so wenig wie früher bei dem sexuellen Verkehr ein Hinderniss. Als der Kopf durch die Vulva trat, wurde das Organ auf den Schamberg zurückgeklappt. Wie die Mutter der betr. Person erklärte, war die Hypertrophie angeboren, und wurde von ersterer bezüglich der Aetiologie darauf zurückgeführt, dass sie zur Zeit im dritten Monat ihrer Schwangerschaft von einem wüthenden Truthahn angegriffen worden sei. Wahr-

scheinlich glaubte sie also, sich an dem geschwollenen Kamm des Truthahns „versehen“ zu haben, was bei seiner Aehnlichkeit mit der vergrösserten Clitoris ihrer Tochter nicht wunder nehmen kann. Der Harnstrahl war bei dieser Person aus der normalen Richtung gebracht, und es ist ja begreiflich, dass in solchen Fällen von Clitorishypertrophie aus diesem Umstande für die betreffenden Personen die unangenehmsten Folgen entstehen können. Ausserdem war das Organ sehr empfindlich und erigirte sich schon beim Entblössen und auf Luftzutritt.

Von diesen congenitalen Formen sind wohl zu unterscheiden die Fälle von erworbener Vergrösserung der Clitoris, wie sie bedingt wird in erster Linie durch Tumoren und besonders Syphilis, und dann, wie manche annehmen, durch Excesse in Venere. Das letztere ætiologische Moment ist mindestens noch sehr strittig, und in vielen hierher gezählten Fällen wird es sich sicher umgekehrt verhalten haben, indem die vergrösserte und dadurch den verschiedensten Reizen ausgesetzte Clitoris in einen Zustand erhöhter Sensibilität versetzt wurde und so zu den als Ursachen angesprochenen sexuellen Excessen in hohem Grade disponirte. Wenn es wirklich vorkommen sollte, dass die genannten Momente einmal zu einer Hypertrophie des Kitzlers führen, so sind solche Fälle jedenfalls sehr selten, denn es müsste sonst die Hypertrophie der Clitoris ex abusu sexuali sehr häufig sein, was durchaus nicht der Fall ist. Ja, durch die Untersuchungen und statistischen Nachweise von Parent-Duchatelet ist im Gegentheil zur Evidenz erwiesen, dass bei Weibern, die offenkundig in hohem Grade sexuell in Anspruch genommen sind, eine Vergrösserung des Kitzlers deswegen doch nicht öfter anzutreffen ist. In vielen Fällen hat man sogar nachweisen können,

dass gar keine Neigung zu geschlechtlicher Erregung bestand bei Frauen, die an acquirirter Hypertrophie der Clitoris litten. Und so müssen solche Mittheilungen, wie in dem Falle von Dr. Schönfeld, der bei einer Frau eine hypertrophische Geschwulst der Clitoris abtrug, welche von Kindskopfgrösse war und die in Folge von Masturbation und geschlechtlicher Ausschweifung entstanden sein sollte, bezüglich ihrer Aetiologie immerhin mit einem gewissen Misstrauen aufgenommen werden. Ausserdem ist es auch sehr fraglich, ob es sich in allen mitgetheilten Fällen von Hypertrophie wirklich um eine solche gehandelt hat. Namentlich wenn von solch colossalen Bildungen die Rede ist, darf man wohl sicher annehmen, dass es weniger auf einfache Hypertrophie als vielmehr auf eigentliche Tumoren hinauslief. Auf diese Verhältnisse werden wir weiter unten bei den Geschwülsten der Clitoris zurückkommen. Hier sei nur noch auf ein Moment hingewiesen, das in ætiologischer Beziehung ganz besonders bei der Hypertrophie des Kitzlers betheiligt zu sein scheint; dies ist, wie schon erwähnt, die Syphilis. Es liegen eine ganze Reihe von Fällen vor, in denen die Vergrösserung des Organs unzweifelhaft mit syphilitischer Infection in ursächlichem Zusammenhang stand. So wurden in der Klinik zu Glasgow 2 Frauen aufgenommen, die an einer ganz enormen Vergrösserung der Clitoris litten, und bei beiden lag Lues als offenbare Ursache vor. Edwards sah bei einer 40jähr. Dame eine Clitoris von 8 Zoll Länge und von colossalem Umfang, hier hatte ebenfalls Syphilis zu Grunde gelegen. Sehr bemerkenswerth in dieser Hinsicht ist auch der von M'Clintock in seinen „Diseases of women“ mitgetheilte Fall von „syphilitic Hypertrophy“ der Clitoris, wobei zugleich die kleinen Schamlippen ergriffen waren. Eine 30jähr. Bäuerin, im 7. Monate

schwanger, suchte die gynæcologische Klinik auf, um von einer sehr lästigen Affection der äusseren Genitalien befreit zu werden. Bei der Untersuchung der Patientin fanden sich drei grosse Tumoren, die vor der Rima pudendi hingen und diese vollständig bedeckten. In der Mitte die Clitoris, welche bis zur Grösse eines Truthahneies angeschwollen war, und auf den ersten Blick für einen Prolapsus uteri imponiren konnte. Jederseits quollen die Nymphen, gleichfalls mächtig vergrössert, hervor. Die ganze Geschwulst war vielfach zerklüftet, und aus den Spalten wurde eine fœtide Flüssigkeit von gelblicher Farbe reichlich abgesondert. Wie constatirt werden konnte, war die betreffende Frau vor mehreren Jahren von ihrem Mann syphilitisch inficirt worden, und bald darauf hatten sich an den äusseren Geschlechtstheilen die geschilderten unförmlichen Tumoren entwickelt, die in kurzer Zeit eine so bedeutende Grösse erreichten. Wie in einigen anderen von ihm beobachteten Fällen glaubte M'Clintock diese Hypertrophie der Genitalien auf die luetische Infection beziehen zu müssen. Meckel hat bei einer früher syphilitischen Person eine Clitoris gesehen, die zu einem unregelmässig gestalteten Tumor von 3 Zoll Länge angeschwollen war. Zweifel erinnert gewiss mit Recht daran, dass in solchen Fällen Condylome zu Verwechslungen mit Hypertrophie geführt haben, aber dass im Gefolge der Syphilis thatsächlich einfache Hypertrophie auftritt, steht wohl ausser Frage. In vielen Fällen von erworbener Hypertrophie ist keine erkennbare Ursache zu entdecken.

Es entspricht sicher dem thatsächlichen Verhalten, wenn man im allgemeinen annimmt, dass diejenige Form von Hypertrophie der Clitoris, bei welcher noch die normale Gestalt des Organs erhalten bleibt, als congenitale aufzufassen ist, während es sich da, wo un-

regelmässig gestaltete Tumoren und besonders noch Degenerationen auftreten, um die erworbenen Tumoren handelt. Der charakteristische Unterschied zwischen angeborener und erworbener Hypertrophie der Clitoris liegt also nicht in der Grösse, sondern in der Form des von der Affection ergriffenen Organs. Gallay sah bei einer Frau an der Stelle des Kitzlers ein Glied, welches die Gestalt und Grösse einer ganz normalen starken männlichen Ruthe hatte; einfache congenitale Hypertrophie.

Wie wir gesehen haben, kann die Hypertrophie unter Umständen eine ganz bedeutende Grösse erreichen, und sie giebt dann, wie sich leicht denken lässt, zu allerhand sehr unangenehmen Störungen Anlass. Durch das Hervorragen der stark vergrösserten Clitoris kommt es zu unvermeidlichen Reibungen an den Kleidern, und dadurch zu Entzündungen, Excoriationen und Reizungszuständen gefährlicher Art, Erhöhung der Sensibilität und Erregung der Libido sexualis. Eine solche hypertrophische Clitoris neigt überdies sehr zur Degeneration, und wenn man sich vergegenwärtigt, welchen schlimmen Einfluss die häufige Benetzung mit Urin hier ausüben kann, so sind diese Zustände sicher nicht gleichgültig und können zu unheilvollen Folgen führen. Ausserdem kann es in hochgradigen Fällen dazu kommen, dass das Gehen sehr erschwert wird, der Coitus nicht mehr auszuführen ist, ja, in dem oben angeführten Fall von M'Clintock, wo es sich um eine Schwangere handelte, musste schon deswegen die Exstirpation vorgenommen werden, weil sonst an eine Geburt per vias naturales nicht zu denken gewesen wäre. In den von Jacoby beschriebenen Fällen von Pseudohermaphroditismus femininus externus handelte es sich um Frauen mit stark hypertrophischen Kitzlern; eine dieser Frauen

war wegen Impotentia cohabitandi von ihrem Manne geschieden.

Gesellt sich zur Hypertrophie der Clitoris noch Verwachsung der Schamlippen resp. Verschluss der Rima pudendi, so kann dies leicht dazu führen, dass das wirkliche Geschlecht des betreffenden Individuums verkannt wird, und Zweifel erwähnt den in dieser Hinsicht sicher interessanten Fall Caspar Bauhins, wo einmal ein Mönch erst dann sein wahres Geschlecht offenbart haben soll, als Gravidität eingetreten war. Solcher mehr oder minder glaubhafter Beobachtungen existiren in der Literatur eine ganze Menge. Noch erklärlicher wird der Irrthum, wenn zu den genannten Deformitäten eine Ovarialhernie hinzukommt, wo dann der in der grossen Labie befindliche Eierstock für ein Hoden gehalten wird.

Verletzungen der Clitoris kommen verhältnissmässig recht häufig vor, sowohl durch Unglücksfälle verschiedenster Art, als auch im Geburtsact. Diese Verletzungen haben in mehrfacher Hinsicht eine grosse Bedeutung. Sie sind sehr gefährlich, was schon aus dem Blutreichthum des Organs hervorgeht. Es erfolgen oft ganz colossale Blutungen auch bei höchst geringfügigen Wunden, denn eine nur kleine unscheinbare Verletzung kann schon zur Eröffnung der Corpora cavernosa clitoridis führen, aus denen dann das Blut unaufhaltsam hervorströmt. Durch Fall auf spitze Gegenstände, auf Pfähle, Zäune u. s. w. kommen solche Verletzungen mit nachfolgender Blutung nicht selten vor, namentlich auf dem Lande, wo die Ackergeräthe und landwirthschaftlichen Maschinen bekanntlich so häufig zu schweren Traumen Veranlassung geben. Kaltenbach sah eine Durchtrennung des linken Corpus cavernosum clitor., die durch Sturz auf eine Stuhl-

lehne entstanden war. Aus der verhältnissmässig kleinen Wunde erfolgte eine sehr profuse Blutung, die erst durch eine umstechende Naht zum Stillstand gebracht werden konnte. Ebenso beobachtete Braun Durchtrennung des einen Schwellkörpers der Clitoris durch Fall auf einen Zaun; hier war die ungemein starke Blutung auch nur durch tief angelegte Suturen zu stillen. Kommt bei solchen Unglücksfällen keine rechtzeitige Hülfe, so kann, auch bei ganz unbedeutender Verwundung, die äusserste Lebensgefahr eintreten. Draper fand bei einem rüstigen Weibe eine Wunde, in der Clitorisgegend, die 1 Zoll lang war und an der sich die Betreffende verblutet hatte. Die Wunde war ihr durch fremde Hand beigebracht worden. Forensisch wichtig sind diejenigen Fälle von Verletzung des Kitzlers, die durch Gewaltanwendung bei Nothzucht etc. entstanden sind. Während der Geburt erfolgen nicht selten Risse in die Clitoris. Die Zahl der in der Literatur verzeichneten Fälle ist eine beträchtliche. Die „Klapproth'schen Risse" haben eine grosse Bedeutung erlangt, und es sollte bei jeder Geburt genau nachgesehen werden, ob in der Clitorisgegend keine blutende Verletzung zu Stande gekommen ist; eine solche wird im Anfange leicht übersehen und kann doch zu den unheilvollsten Folgen führen.

Wie an den übrigen Theilen der Genitalien kommen auch an der Clitoris *Varicen und Hæmatome vor.* Dass gerade dieses Organ hierzu besonders prædisponirt ist und sicher sehr häufig als Quelle für Hæmatome bezeichnet werden muss, ist leicht erklärlich, wenn man bedenkt, welche dünnwandige weitmaschige Beschaffenheit die Venenconvolute der Clitoris besitzen. Roche beobachtete eine bedeutende Hæmorrhagie in Folge der Berstung einer varicösen Vene des Kitzlers. Na-

türlich kommt es namentlich während der Schwangerschaft gern zur Varicenbildung an der Clitoris und deren Umgebung und wenn dann hier nur die geringste Verletzung erfolgt, können furchtbare Blutungen auftreten. Barnes hat ein Hämatom von grosser Ausdehnung am Præputium clitoridis gesehen.

Dass die Clitoris auch leicht zu *Entzündungen* geneigt ist, lässt sich a priori annehmen. Es handelt sich hier um katarrhalische Entzündungen, ferner um entzündliche Zustände bedingt durch Erythem, Wundsein, Excoriationen und durch Gonorrhœ. Namentlich zeigt sich in solchen Fällen das Præputium stark afficirt. Bei der grossen Empfindlichkeit des Organs sind die Entzündungen hier meist von bedeutenden Schmerzen begleitet. Es kommt leicht zu hochgradiger Schwellung der Theile, sodass die Clitoris dann auf das Vierfache ihrer normalen Grösse wachsen kann. Häufig geht die Entzündung in Eiterung über, wenn die Sache vernachlässigt wird, und dies kann zur Abscessbildung Veranlassung geben.

Oedeme werden namentlich gegen Ende der Schwangerschaft beobachtet, wo sie meist in Folge der mechanischen Stauung zu Stande kommen. Sie können aber auch durch locale Infection entstehen.

Die *Gangrän* tritt nicht so selten auf nach Geburtstraumen. Hierbei werden die Weichtheile gequetscht und dadurch ungenügend mit Blut versorgt. Kommt jetzt eine Infection dazu, so tritt Gangrän ein und es kommt rasch zur Zerstörung der Gewebe. Von Ritgen wurde eine vollständige Zerstörung der Clitoris und der Nymphen durch Gangrän beobachtet. v. Herff berichtet über Nosocomialgangrän der äusseren Genitalien, wo sie besonders verheerend wirkt.

Von den *Exanthemen*, die an der Vulva vorkommen,

bleibt die Clitoris gleichfalls nicht verschont. Es wird jedoch noch eine besondere Affection, die ausschliesslich auf den Kitzler localisirt sein soll, beschrieben. Hier handelt es sich um ein mit Jucken und Anschwellung vorhandenes Exanthem, welches sowohl an der Clitoris selbst als am Præputium vorkommt und durch gelbröthliches Aussehen, sowie in der Bildung von sehr feinen, kleienartigen Schüppchen sich charakterisirt. In hochgradigen Fällen will man in Begleitung dieser eigenthümlichen Affection schwere Schädigung der Psyche beobachtet haben.

Lupus der Vulva wurde mehrfach beschrieben, ist aber heut zu Tage strittig und wird von der Mehrzahl der Autoren geleugnet. Huguier und Nelaton sprechen von Hypertrophie der Clitoris in Folge von Lupus und verlangen für solche Fälle dringend die schleunige Exstirpation des erkrankten Organs. Mit allen früheren Beobachtungen in dieser Richtung ist bei unserer heutigen Auffassung vom Lupus und seiner Aetiologie nicht viel anzufangen, denn es fehlte bislang noch an genauen Untersuchungen resp. am Nachweisen der Tuberkelbacillen, und es müssen alle Mittheilungen von Lupus vulvæ vorläufig mit einer grossen Reserve aufgefasst werden.

Sehr häufig ist die Clitoris der Sitz von *Tumoren*, und man hat hier schon die verschiedenartigsten Geschwülste angetroffen. Für gewisse Formen allerdings scheint unser Organ in hervorragender Weise eine Prædilectionsstelle zu sein. Condylomen begegnet man an der Clitoris nicht selten. Syphilitische Geschwüre dagegen sieht man hier weniger häufig als an den kleinen Schamlippen auftreten, an denen sie sich ja vorwiegend finden.

Eine bei uns nicht gerade häufige Erkrankung der

Clitoris ist die *Elephantiasis* derselben. Zahlreiche Fälle dieser Affection sind beschrieben worden, und besonders reichhaltig sind die Mittheilungen aus den Tropen und subtropischen Ländern, wo ja bekanntlich die Elephantiasis eigentlich zu Hause ist. Es ist statistisch nachgewiesen, dass nach den grossen Schamlippen die Clitoris am häufigsten von der Elephantiasis ergriffen wird. Was die Aetiologie anbetrifft, so wird vielfach angenommen, dass die Elephantiasis durch heftig wirkende mechanische Schädlichkeiten, ferner durch andauernde chronische Reizzustände und namentlich durch oft wiederkehrende subacute Dermatiden hervorgerufen wird. Jedenfalls hat das heisse Klima, ebenso wie bei der einfachen Hypertrophie, auch hier eine gewisse Bedeutung als disponirendes Moment. Die Erkrankung zeigt sich in Geschwülsten von der verschiedensten Form und Grösse, bis zu Tumoren von 20 Pfund und darüber, die ev. bis zu den Knieen herabreichen können. Kiwisch hat bei einem 17jährigen Mädchen eine elephantiastisch degenerirte Clitoris gesehen von der Grösse eines Kindeskopfes. Herzog beschreibt folgenden interessanten Fall. Bei einer 25jährigen Bäuerin fand sich zwischen den auseinander gedrängten, sehr stark entwickelten grossen Schamlippen eine mächtige Geschwulst, die, unten dick und kolbig angeschwollen, oben einen verhältnissmässig dünnen Stiel hatte. Der Tumor war 8 Zoll lang und 14 Zoll breit. Die vordere Fläche war durch Furchen in mehrere Abtheilungen getrennt. An der hinteren Fläche bemerkte man die Nymphen, die mit ihrem unteren Theile in die Masse der Geschwulst übergingen. Ausser an den Seiten, wo der Tumor glatt war, zeigten sich auf der ganzen Oberfläche viele kleine Erhabenheiten. Auf dem Durchschnitte erschien das ganze Gebilde als aus einem gleich-

mässigen zarten, weissgelblichen Gewebe bestehend von ziemlich derber Consistenz. Mayer hat in seiner Arbeit über die Elephantiasis vulvæ eine ganze Reihe von Fällen eigener und fremder Beobachtung zusammengestellt. Unter anderem sah er bei einer 33jährigen Frau eine elephantiastisch entartete Clitoris, die in $1^1/_2$ Jahren von der Grösse einer Erbse zu einer Geschwulst von $2^1/_2$ Zoll Länge gewachsen war. Im Beginn der Erkrankung hatte die Patientin öfters leichtes Jucken und Brennen an der betreffenden Stelle empfunden. Die grossen Labien erwiesen sich als normal, die kleinen dagegen waren flügelartig vergrössert und dunkel pigmentirt. Der Tumor selbst war empfindungslos; selbst Nadelstiche machten keine Schmerzen. Auch hier zeigte die Geschwulst auf dem Durchschnitt ein gleichmässiges gelblich-weisses Gewebe. Carades sah eine elephantiastische Geschwulst der Clitoris von Apfelgrösse. L'Appia eine solche von 10 Zoll Länge und 3 Zoll Breite. Arndt gibt eine Beschreibung von einem Tumor der Clitoris und der linken Nymphe bei einer Chinesin. Es handelte sich hier um eine elephantiastische Geschwulst von 13 cm Länge und 35 cm Umfang, die ausserordentlich prall und glatt war. Rokitansky theilt folgenden interessanten Fall von Elephantiasis des Præputium clitoridis mit. Im Maria-Theresia-Hospital zu Wien wurde eine 30jährige Frau aufgenommen, die an den äusseren Genitalien eine Geschwulst hatte, welche, wie sie sagte, seit 4 Jahren bestand, und allmählich immer grösser geworden sei, und sie jetzt durch ihre Ausdehnung und Empfindlichkeit der Art belästige, dass sie sogar kaum sitzen könne. Die Patientin hatte acht mal geboren und war zur Zeit ihrer Aufnahme im dritten Monate schwanger. Bei der Untersuchung zeigte sich, dass das Præputium

clitoridis wie die rechte Nymphe beträchtlich in die Länge gezogen waren (sie hingen bis über die Hälfte des Oberschenkels herab) und in einen stellenweise excoriirten und jauchenden, an einzelnen Partien normal, an anderen hyperæmisch gefärbten Tumor übergingen, der an mehreren Stellen bei der Berührung sich als sehr schmerzhaft erwies.

Wir hatten oben schon Gelegenheit, auf den Unterschied zwischen einfacher congenitaler Hypertrophie der Clitoris und hypertrophischer Degeneration derselben hinzuweisen: Viele von den als „Hypertrophie" beschriebenen Fällen sind sicher elephantiastische Neubildungen gewesen, und umgekehrt hat es sich bei vielen unter dem Namen „Elephantiasis" dargestellten Tumoren nur um eine einfache Hypertrophie gehandelt.

Ueber eine *fibröse Geschwulst der Clitoris* berichtet Rieken. Derselbe beobachtete diese Form bei einer Frau, welche einen mehrere Pfund schweren Tumor des Kitzlers hatte. Von dem mächtig entwickelten Præputium clitoridis umgeben, hing diese Geschwulst, die charakteristische Gestalt der Fibroide zeigend, bis zu den Knieen herab. Die Oberfläche war gespalten und riss, und trug an der hinteren Partie ein Geschwür. Die Patientin wollte bemerkt haben, dass der Tumor plötzlich entstanden sei, und zwar, wie sie meinte, in Folge eines Stosses, den sie beim Schieben eines Wagens an ihren Genitalien erlitten hatte. Allmählich war die Geschwulst immer grösser geworden und katte nun einen solchen Umfang erreicht, dass neben anderen Unannehmlichkeiten, der Coitus nur noch a posteriori ausgeführt werden konnte. Exstirpation. Papillom der Clitoris beobachtete in 2 Fällen Martin sen. Bei der einen Patientin fand sich unter dem stark verdickten Præputium eine Clitoris von etwa

3 cm Länge, deren untere Fläche exulcerirt war. In dem anderen Falle lag ein Tumor vor, der einen Umfang von 36 cm hatte. Bei beiden Patientinnen wurde syphilitische Infection constatirt, und mit der Geschwulstbildung in ursächlichen Zusammenhang gebracht.

Ueber *Enchondrome der Clitoris* gibt es in der Literatur nur einige wenige Mittheilungen. Schneevogt beobachtete bei einer älteren verheiratheten Frau eine etwa kindskopfgrosse Geschwulst, die von der Clitoris ausging. Die Oberfläche des Tumors war von unebener, höckeriger Beschaffenheit, während sich auf der Schnittfläche knorpelige Textur zeigte, die an einzelnen Stellen bald weichere, bald härtere Partieen aufwies. Diese härteren Partien bezeichnete Schneevogt als „Verknöcherungen". Da aber die microscopische Untersuchung von Geschwulsttheilen in früheren Zeiten selten oder gar nicht ausgeführt wurden, so muss es unentschieden bleiben, ob es sich in solchen Fällen wirklich um Verknöcherung oder nicht etwa nur um Verkalkung gehandelt hat. Dies gilt auch namentlich hinsichtlich der beiden Mittheilungen von Ossification der Clitoris, die von Bartholini und später von Bellamy gemacht wurden. Im ersteren Falle handelte es sich um eine ungemein harte Geschwulst des Kitzlers bei einem venezianischen Weibe, mit dem der Coitus nicht ohne Gefahr der Verletzung des Penis ausgeführt werden konnte. Bellamy demonstrirte in der Pathological Society zu London ein Præparat, das von einer alten Frau stammte, bei welcher die Clitoris einen sehr festen Tumor von der Form und Grösse einer Tigerkralle darstellte, und in Folge einer Verknöcherung diese harte Consistenz erlangt haben soll. Noch zweifelhafter bezüglich der Diagnose ist die Beobachtung von Pauli, der einen Fall von circumscripter Hypertrophie des Præputium

clitoridis beschreibt und hierbei von „knorpeligem Ringen“ im Kitzler und in den Nymphen spricht.

Von den übrigen in der Literatur verzeichneten selteneren Tumoren der Vulva, wie Angiome, Lipome, Myome, Neurome etc., bezieht sich keiner auf die Clitoris.

Dagegen ist ein interessanter Fall von *Cyste* des Kitzlers veröffentlicht worden. In dem Handbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechts von Ashwell wird berichtet, dass im Pennsylvanian-Hospital zu Philadelphia eines Tages eine 36 jährige Frau aufgenommen wurde, an deren äusseren Genitalien sich eine Geschwulst entwickelt hatte, die, wie die Patientin behauptete, vor 14 Jahren nach einem Schlag gegen die Scham zuerst als leichte Anschwellung aufgetreten, und mit den Jahren allmählich zu einer sehr bedeutenden Grösse angewachsen war. Die Geschwulst zeigte dunkle Fluctuation. Weder Berührungen noch starkes Zusammendrücken mit den Fingern rief Schmerz hervor. Ueberhaupt war die Empfindlichkeit des Organs sehr herabgesetzt. Als der Tumor punctirt wurde, entleerte sich eine schwärzliche, vollkommen geruchlose Flüssigkeit von Sirupconsistenz, die langsam abfloss. Es handelte sich also um eine Cyste der Clitoris, die eine lange Reihe von Jahren bestanden hatte. Ein halbes Jahr nach der Operation war die Geschwulst wieder in Bildung begriffen und zeigte auch schon wieder die charakteristische Fluctuation. In solchen Fällen dürfte man also wohl nur an der Exstirpation des erkrankten Organs Heilung erwarten, was um so gerechtfertigter erscheint, als sich die Behandlung auf ein Glied erstreckt, welches durch die betreffende Affection schon so sehr degenerirt ist, dass seine Entfernung nicht als Verlust zu beklagen wäre.

Verhältnissmässig häufig sind die *malignen Tumoren*

der Vulva, und hier steht wieder obenan das *Carcinom.* Das primäre, isolirte Carcinom der Clitoris kommt recht selten vor; meist handelt es sich um Mitergriffensein resp. um secundäre Affection. In der Mehrzahl der Fälle beginnt die carcinomatöse Erkrankung an der inneren Fläche der grossen Schamlippe, ergreift dann die Nymphe, und geht schliesslich auf das Præputium clitoridis, sowie den Kitzler selbst über, so dass successive an diesen Theilen die Anschwellung, Induration und Ulceration auftreten. Dass das Carcinom überhaupt in dieser Gegend oft getroffen wird, kann uns nicht wunder nehmen, da wir wissen, dass überall am Körper, wo, durch die Entwicklung bedingt, ein Wechsel des Epithels stattfindet, Prædilectionsstellen gegeben sind für die Entstehung bösartiger Geschwülste. Wie auch a priori zu erwarten, tritt das Carcinom an der Clitoris meist in Gestalt des Cancroid oder Epitheliom auf. Scirrhus und Medullar carcinom kommen ja bekanntlich an der Vulva sehr selten vor. Im Verhältniss zu der Häufigkeit der carcinomatösen Erkrankung der Gebärmutter und der Brustdrüse ist der Krebs in der Gegend der äusseren Genitalien allerdings nicht so oft zu sehen. Es ist statistisch festgestellt, dass auf 35—40 Uteruscarcinome erst eine maligne Neubildung der Vulva zu rechnen ist.

Als erstes Zeichen der Erkrankung beobachtet man das Auftreten kleiner Knötchen, die gewöhnlich eine starke Epitheldecke haben, und es wird angenommen, dass mechanische Reize, wie bei der Entstehung des Krebses an anderen Körpertheilen, auch hier meist die Veranlassung zu der Affection geben. In vielen Fällen konnte constatirt werden, dass die Entwicklung des Carcinoms im Anschluss an einen Stoss oder einen lang andauernden Druck auf die Vulva aufgetreten war. So hatte sich in einem von Behrend beschriebenen Fall

eine Frau an einem Aste gegen die Clitoris gestossen, worauf sich an dieser Stelle ein Epitheliom entwickelte. Ja, in Folge von starker sexueller Reizung soll sich unter Umständen ein Carcinom an der Clitoris bilden können. Doch dürfte dies ein Irrthum sein. Man wird wohl hier vielmehr die Sache umdrehen müssen. Es kommt nämlich beim Carcinom der Vulva stets, und zwar schon ganz im Beginne der Erkrankung, zu einem heftigen Pruritus, der meist bestehen bleibt; ja, es kann lange Zeit hindurch dieser Pruritus das einzige Symptom bilden. In Folge davon treten natürlich, so lange die Krankheit noch nicht weit, resp. bis zur Ulceration vorgeschritten ist, sexuelle Reizzustände auf, die dann leicht als Ursache der Affection angesehen werden können.

Rokitansky beobachtete mehrere Fälle, in denen sich mit Sicherheit nachweisen liess, dass die Clitoris der Ausgangspunkt der carcinomatösen Erkrankung gewesen war. Rupprecht beschreibt 8 Fälle von Carcinoma Vulvæ; in einem derselben war ebenfalls die Clitoris zuerst ergriffen.

In dem Werke über die Krankkeiten der Gebärmutter von Mad. Boivin und Dugés werden zwei Krankengeschichten berichtet, die hierher gehören. Einmal handelte es sich um eine Frau, die an Uterinkrebs litt und zugleich eine bedeutende Anschwellung der Clitoris hatte. Bei einer anderen Patientin war ein atrophirendes Carcinom (Scirrhus) der Gebärmutter vergesellschaftet mit Cancer fungosus clitoridis. Oft ist die carcinomatös erkrankte Clitoris sehr über die Norm vergrössert. Krämer beschrieb eine solche von 2 Zoll Breite und 1 Zoll Länge; und v. Froriep erwähnt eine enorme, carcinomatöse Geschwulst der Clitoris von über 5 Pfund Gewicht.

Es finden sich in der Literatur noch eine Anzahl

von Veröffentlichungen betr. das Carcinom der Clitoris, so von Heyfelder, Beer u. A.; sie bieten aber nichts Besonderes, was uns veranlassen könnte, hier ausführlicher davon zu reden. Der Seltenheit des Falles wegen sei nur noch eine Beobachtung von M'Clintock mitgetheilt, die sich auf einen Scirrhus der Clitoris bezieht. Eine 51jährige Frau suchte die Klinik auf wegen einer Geschwulst des Kitzlers und der benachbarten Theile, die, wie sie sagte, sechs Monate vor ihrer Aufnahme ins Spital mit einer kleinen harten Anschwellung in der linken Nymphe begonnen hatte. Seit jener Zeit war sie fortwährend von Pruritis vulvæ gequält. Der Tumor war allmählich immer grösser geworden und schliesslich ulcerirt. Die afficirten Theile waren ausserordentlich hart anzufühlen. Dann und wann erfolgten mässige Blutungen, und nicht selten heftige, stechende Schmerzen. Vagina, Uterus etc. schienen von der Erkrankung vollständig verschont geblieben zu sein. Einzelne Stellen der Geschwulst waren melanotisch gefärbt, ein seltenes Vorkommniss beim Scirrhus.

Es verdient hervorgehoben zu werden, dass die carcinomatöse Erkrankung der Clitoris in der Regel an der Eichel beginnt, ein Verhalten, dessen Bedeutung für die Erklärung der Entstehungsursache des Carcinoms nicht zu unterschätzen ist. Letzteres gilt auch natürlich von dem Carcinom des Præputium clitoridis. Von Mayer und Hildebrandt wurden Scirrhen am Præputium beobachtet.

Bei weitem seltener als die Carcinome sind die *Sarcome* an den äusseren weiblichen Genitalien. Es sind deren nur einige wenige in der Literatur beschrieben worden. Im Gegensatz zu den Carcinomen befallen diese Tumoren meist jüngere Frauen. Müller

beschreibt einen Fall von Sarcoma melanodes clitoridis, und Martin beobachtete gleichfalls ein Melanosarcom des Kitzlers (von Behrend beschrieben). In dem Martin'schen Fall betraf die Erkrankung eine Frau von 37 Jahren, die in der Gegend der Clitoris einen Tumor von derber Consistenz (die Glans clitoridis einschliessend) und von 8 cm Länge und 6 cm Breite hatte. Es bestanden schon Metastasen in der Inguinalgegend. Der Tumor war dunkel blau-schwarz gefärbt, und die microscopische Untersuchung ergab die Diagnose: melanotischer Spindelzellensarcom.

In den Hospitalreports aus Baltimore v. 1890 wird ein Fall von Myxo-sarcom der Clitoris mitgetheilt.

Schliesslich haben wir noch den *Pruritus vulvæ* zu erwähnen, eine Affection der äusseren Genitalien, die ja vorzugsweise die Clitoris und deren Umgebung heimsucht. Meist werden ausser des Clitoris selbst die in ihrer Nachbarschaft liegenden Partien des Mons Veneris sowie der grossen Schamlippen vom Pruritus befallen. Als ursächliche Momente werden Exantheme, allgemeine Erkrankungen, wie Diabetes etc., ferner Entzündungen des Uterus etc., und, wie wir oben gesehen haben, das Carcinom, schliesslich auch gewisse Parasiten angegeben. Elisabeth Cushier beschreibt einen Fall, in dem eine 60jähr. Frau an hochgradigem Pruritus der äusseren Geschlechtstheile litt. Während 10 Jahren trotzte diese Affection den verschiedensten dagegen angewendeten Mitteln. Schliesslich entstand an der betr. Stelle ein um sich greifendes Ulcus. Letzteres wurde excidirt, und damit auch zugleich der Pruritus vollständig gehoben. Durch die microscopische Untersuchung wurde die carcinomatöse Natur des Ulcus festgestellt. Wie bekannt ist, werden viele Frauen im Climacterium vom Pruritus vulvæ befallen. Ferner

tritt diese Affection gerade während der Schwangerschaft mit Vorliebe auf und dann mit besonders grosser Intensität. Der Pruritus kann sich auf die ganze Vulva erstrecken, ja auch die Scheide befallen, andrerseits aber auch auf die Clitoris allein beschränkt sein. Einen solchen Fall von isolirtem Pruritus clitoridis hat Küchenmeister beschrieben; wir werden weiter unten darauf zurückkommen müssen. Man hat in der Masturbation eine Ursache für die Entstehung des Pruritus erkennen wollen, aber dies ist sicher nicht richtig. Die Masturbation ist im Gegentheil die Folge und nicht die Ursache der Erkrankung. Es war daher durchaus verkehrt, als man glaubte, den Pruritus vulvæ etc. dadurch heilen zu können, dass man den Kitzler operativ entfernte, i. e. die Clitoridectomie ausführte, zu der wir uns jetzt wenden.

Die Clitoridectomie.

Die Exstirpation resp. Amputation der Clitoris ist eine der ältesten chirurgischen Operationen, über die in der Geschichte der Medicin berichtet wird. Wir finden sie in einer ganzen Reihe von Werken der alten medicinischen Schriftsteller erwähnt, und zwar in erster Linie als eine durch besondere ethnographische Eigenthümlichkeiten bedingte und bei vielen Völkern des Alterthums eingebürgerte Sitte.

In den Schriften des Hippocrates wird die Clitoridectomie empfohlen. Wir lesen im zweiten Buche seines Werkes über die Krankheiten der Frauen, dass er „jubet resecari columellam (= clitoridem“), und zwar wohl wegen der im Orient so häufig auftretenden Vergrösserung des Organs, die einerseits leicht eine gefährliche Steigerung der Libido sexualis verursachen konnte und anderseits ein Impedimentum für den Coitus bildete. Die Amputation der Clitoris wurde entweder instrumentell oder durch Ligatur ausgeführt. Im letzteren Falle wurden Fäden um den Kitzler gelegt und täglich enger zusammengezogen bis das necrotisch gewordene Organ abfiel.

Backofen theilt in seinem Werke: „Das Mutterrecht, eine Untersuchung der Gynækokratie der alten Welt“, eine Stelle aus dem fünfzehnten der Britischen Papyri nach Bernadino Peyrons papiri Greci del Musco Britannico mit, aus welcher hervorgeht, dass

die Sitte der Clitoridectomie bei den Aegyptern schon in sehr früher Zeit bestanden hat.

Im „Papyrus Ebers“, der bekanntlich im 17. Jahrhundert vor Christus, zur Zeit des Königs Amenophis I., also vor über 3500 Jahren, niedergeschrieben wurde, finden wir keine Angaben über die Clitoridectomie, obwohl in diesem ehrwürdigen Schriftstück aus so alter Zeit ein sehr umfangreicher Abschnitt vorhanden ist, der den Titel führt: „Der Herrin des Hauses gewidmet“ und eine ausführliche Darstellung der Frauenkrankheiten giebt. Dieses Kapitel enthält aber, was die Therapie betrifft, im wesentlichen nur Vorschriften für die medicamentöse Behandlung der Krankheiten des weiblichen Geschlechts, (Bäder, Salben, Kräuter etc.) und keine Erwähnung irgend einer gynækologischen Operation. So ist es erklärlich, dass wir an dieser Stelle über die Clitoridectomie nichts erfahren, von der wir aber doch sicher annehmen müssen, dass sie bis in die graueste Vorzeit zurückreicht, wie dies auch von den alten Aerzten in ihren Werken über die Krankheiten der Frauen bestätigt wird.

Der griechische Geograph Strabo berichtet gleichfalls über die Clitoridectomie bei den Araberinnen, und man hat angenommen, dass von Arabien aus diese Sitte sich im Orient und Afrika verbreitet habe; doch dürfte es bei dem zweifellos sehr hohen Alter derselben kaum festzustellen sein, wo wir ihre eigentliche Heimath zu suchen haben.

In den Schriften der römischen Autoren wird die Amputation der Clitoris häufig besprochen, sowohl von ethnographischem Gesichtspunkte aus, wie auch in ihrer Bedeutung als therapeutischer Eingriff bei Erkrankungen der Clitoris, bei Hypertrophie etc. Namentlich aus dem letzten vorchristlichen Jahrhundert und aus dem ersten

Jahrhundert unserer Zeitrechnung erhalten wir viele Mittheilungen über die Clitoridectomie. So spricht Aretaeus, der berühmte Cappadocische Arzt, von der Abtragung der Clitoris bei Hypertrophie, deren auch Celsus Erwähnung thut. Im II. Jahrhundert schreiben Soranus, Moschion, Galen von dieser Operation und geben auch Mittheilungen von der Sitte der Exstirpatio clitoridis bei den Aegyptern. Später berichten Aëtius von Amida (VI. Jahrh.) und der berühmteste Gynæcologe des Alterthums Paulus von Aegina (VII. Jahrh.) über die Clitoridectomie. Beide warnen davor, die Amputation des Kitzlers zu ausgiebig zu machen, da sonst eine Erkrankung entstehe, welche die Griechen „Rhyada" nannten. Auch über die Nachbehandlung werden wir genau unterrichtet; zur Blutstillung wurden die seltsamsten Dinge empfohlen, so neben Wein, Manna etc. gepulverte Ossa dachylorum und vieles Andere, was nicht Wunder nehmen kann, da die Blutstillung bei dieser Operation oft grosse Schwierigkeiten bereitet und man daher immer nach anderen und besseren Stypticis suchte. Wir erfahren ausserdem, dass Paulus von Aegina die Amputation der Clitoris bei Furor uterinus, Nymphomanie, befürwortete und ausführte.

Bei dieser Gelegenheit sei darauf hingewiesen, dass in alten Zeiten die Clitoris u. A. auch „Nymphe" genannt wurde. Wir finden sie so bezeichnet bei Galen, Rufus Ephesius, Leonides von Alexandrien und vielen Anderen, bis später dieser Name auf die kleinen Schamlippen übertragen und ausschlieslich für diese verwendet wurde. „Nymphotomie" bedeutete daher die Abtragung der Clitoris.

Die Nymphomanie scheint nach den auf uns gekommenen Mittheilungen bei den Alten eine häufig beobachtete Krankheit gewesen zu sein. (Hippocrates,

Erisistratus, Galen.) Ja, Plutarch und Gellius berichten, dass unter den milesischen Frauen die Nymphomanie eine Zeitlang geradezu epidemisch war und viele zum Selbstmord trieb, und es ist schon von Alters her bei diesen Zuständen, wenigstens in hartnäckigen Fällen, als ultimum refugium die Exstirpation der Clitoris vorgeschlagen worden.

Wir wissen ferner aus vielen Schriften, namentlich auch aus zahlreichen Stellen bei den römischen Dichtern, die zur Zeit des Sittenverfalles unter den Cäsaren die moralischen Zustände ihres Volkes in Satiren geisselten, dass damals u. A. jene Verirrung in der sexuellen Sphäre, welche man mit dem euphemistischen Namen „Sapphische oder lesbische Liebe“ bezeichnete, sehr verbreitet gewesen sein muss, und es waren wohl zumeist Frauen mit vergrösserter Clitoris, die sich vorzugsweise diesem Laster der Tribadie hingaben. Juvenal und Martial sprechen in ihren Gedichten und Epigrammen ganz offen von diesen Dingen. Musste ja auch St. Paulus seine Gemeinde zu Rom davor warnen (Epist. a. d. Römer Cap. I.). Es leuchtet ein, dass gerade das Laster der Tribadie schwere Missstände zur Folge haben musste, und es kann wohl kein Zweifel darüber bestehen, dass in solchen Fällen die Clitoridectomie oft ausgeführt wurde, so gut wie bei den Aegyptern, die an ihren Frauen diese Operation vornehmen liessen, um sie vor ähnlichen Excessen unnatürlicher Art zu bewahren. Herodot berichtet schon, dass die Aegypterinnen für ungemein lasciv galten, und dass unnatürliche Geschlechtsbefriedigung bei ihnen an der Tagesordnung war.

Von den Alexandrinern wird die Clitoridectomie gleichfalls erwähnt, und die altarabischen Aerzte, wie Rhazes (850—932), Avicenna (980—1036), Albucasis († 1106) u. A. sprechen von ihr in zahlreichen

Werken. Auch sie bestätigen, dass die Clitoridectomie Volksitte sei bei den Arabern, Aegyptern, Aethiopiern und Mauren.

Dass den Salernitanern unsere Operation bekannt war, ist wohl sicher anzunehmen, und jedenfalls enthält die seltene Abhandlung der berühmten Trotula von Salerno: „In utilitatem mulierum u. s. w.“ (Handschrift der Bibliotheca Laurentiana zu Florenz), welche sich besonders auf die Behandlung der äusseren Genitalien des Weibes in therapeutischer und kosmetischer Hinsicht bezieht, auch Bemerkungen über die Clitoridectomie.

Aus den folgenden Jahrhunderten scheinen keine Nachrichten über diesen Gegenstand vorzuliegen. Erst im 15. und 16. Jahrhundert wird sie wieder genannt. So finden sich einige diesbezügliche Angaben im Werke des Luis Mercado aus Valladolid (1502—1606) über die Krankheiten der Frauen. Vesalius (1514 bis 1565) spricht von der Vergrösserung der Clitoris und deren Folgen und erzählt, dass in Aegypten dies Glied bei den Jungfrauen amputirt werde, ehe sie sich verheirathen. Auch Spigelius (1578—1625) erwähnt die Amputation des Kitzlers. In seinem Werke: „De la mélancholie érotique“, Paris 1623, sagt Ferrand: „Wenn die Clitoris durch ihre zu grosse Länge Ursache der Nymphomanie ist, wie es oft vorkommt, so soll sie abgetragen werden, wie der Grieche Moschion und der Araber Abulcasis schon berichten.“ Ballonius (1538—1616) erzählt, dass man im Orient den Frauen die Clitoris wegbrenne. Heister, der Altmeister der deutschen Chirurgie (1683—1758) spricht von der zu grossen Clitoris und sagt, dass sie „den Frauen eine missvergnügte Ehe verursache“, und dass daher „manchmal von den Chirurgis begehret werde, selbige wegzu-

nehmen". In Arabien und Aegypten sei dieser Zustand des Kitzlers sehr oft zu beobachten und man lasse dort bei den jungen Mädchen alles Ueberflüssige wegschneiden, „sobald man dessen gewahr werde".

Aus neuerer Zeit liegen eine grosse Anzahl von Mittheilungen über die Clitoridectomie vor. Sie wird sowohl bei Erkrankungen der Clitoris selbst, namentlich bei Tumoren, und von Manchen auch bei Nymphomanie, Hysterie, Masturbation ausgeführt. Wir werden weiter unten uns hiermit näher zu beschäftigen haben.

Zuvor jedoch möchte ich noch die ethnographische und anthropologische Seite unseres Gegenstandes berühren, was sich wohl am besten hier anreihen lassen wird. Es ist dies gerade von besonderem Interesse, und wir besitzen dank der eingehenden Berichte vieler Reisenden und Gelehrter eine ungemein reiche Literatur über die Sitte der Clitoridectomie aus allen Erdtheilen und, wie wir bereits gesehen haben, schon aus den ältesten Zeiten. In dem verdienstvollen Werke von Ploss: „Das Weib in der Natur- und Völkerkunde" sind die Resultate der diesbezüglichen Forschungen zusammengestellt. Aus den gesammelten Mittheilungen ergiebt sich, dass die Sitte der Beschneidung der Mädchen eine weit verbreitete ist, und dass sie sich bei den verschiedenen Völkerschaften oft als sehr variirend erweist, sowohl in der Art ihrer Ausführung, wie in der Ausdehnung, in welcher sie vorgenommen wird. Bald handelt es sich nur um Abtragung des Præputiums, bald um die Exstirpation der Clitoris selbst, ja, es kann hierzu noch die Amputation der kleinen Schamlippen und eines Theiles der Umgebung des Introitus vaginæ kommen. Die Sitte herrscht bei vielen Völkern der Erde, wir finden sie jedoch namentlich in *Nord-Afrika* bei den Arabern, Aegyptiern, Nubiern,

Abessiniern u. s. w., also dort, woher sie aller Wahrscheinlichkeit nach stammt. In Arabien gilt der Zuruf „Sohn einer unbeschnittenen Frau“ als Schimpf und Ausdruck der tiefsten Verachtung. Ferner soll die Clitoridectomie als Volkssitte im ostindischen Archipel, namentlich in Java, heimisch sein. Duhousset giebt eine genaue Beschreibung von der Art und Weise, wie in Aegypten die Beschneidung der Mädchen ausgeführt wird. Die Operation wird hier zwischen dem 9. und 12. Lebensjahre vorgenommen, und erstreckt sich meist auf das Præputium, seltener auf die Clitoris selbst. Gewöhnlich ist es eine Hebamme oder eine in den öffentlichen Bädern angestellte Frau, welche mit einer Scheere den Schnitt vollführt. Tarneau, der über die Beschneidung der Mädchen bei den Muhamedanern in Africa berichtet, hebt hervor, dass die Algerier die Sitte der Clitoridectomie und Nymphotomie nicht kennen. Auf Celebes findet die Beschneidung der jungen Mädchen in ihrem 9., 12. oder 15. Jahre statt.

Auch in *America* kommt die Clitoridectomie als Volkssitte vor, z. B. bei den Indianerstämmen in Peru und Ecuador. In Peru wird die Beschneidung vorgenommen, sobald die Mädchen das 10. Jahr erreicht haben. Durch grosse Dosen von Chicha werden die Mädchen berauscht und unter dem Einfluss dieses primitiven Anæstheticums exstirpirt ihnen eine alte Frau den Kitzler. Die Blutung stillt man einfach durch kalte Uebergiessungen. Durch die Circumcision ist das junge Mädchen unter die Frauen aufgenommen. Wie Mantegazza mittheilt, herrscht die Sitte auch unter den Ivaros am oberen Amazonenstrom. Hier wird allen Frauen die Clitoris weggenommen, und zwar mit einer besonders dazu construirten Scheere.

Während die Nachrichten über die Clitoridectomie

als Volkssitte in America sich im wesentlichen auf die genannten Völker und Gegenden beschränken, liegen Mittheilungen aus allen Theilen des africanischen Continents vor, so dass anzunehmen ist, dass mit wenigen Ausnahmen der Brauch bei allen eingeborenen Völkern des „schwarzen Erdtheiles“ besteht. Von Nord-Africa war in dieser Hinsicht schon oben die Rede; wir finden die Sitte aber ferner im Süden wie auch im Osten und Westen Africas. Es liegen sogar Berichte vor, aus denen hervorgeht, dass die Clitoridectomie auch in Central-Africa allgemein ausgeübt wird. Bei den Völkern Ost-Africa's wird die Beschneidung nach Eintreffen der ersten Zeichen der Pubertät, also im 8—10 Jahre vorgenomen, oft auch erst kurz vor der Verheirathung. Die Operation besteht hier meist in der Abtragung des Præputiums mittelst eines Messers. In Old-Calabar, wo man die Beschneidung gleichfalls zur Zeit der Pubertät vornimmt, betrachtet man die Operation als einen Theil der Vorbereitungen zur Ehe und es ist dies eine conditio sine qua non für das Mädchen, welches sich verheirathen will. Findet ein Ehemann nach der Hochzeit, dass seine Frau noch unbeschnitten ist, so hat er das Recht, sich von ihr zu trennen. Ueber das Vorkommen der Clitoridectomie in West-Africa haben wir schon Nachrichten aus dem Jahre 1670 durch Dappen, der die Sitte bei den Guinea-Negern beobachtete. Man beschneidet daselbst sowohl Mädchen als Frauen unter besonderen Ceremonien, die jedenfalls zur Feier der Aufnahme des betr. Mädchens unter die Erwachsenen veranstaltet werden. In Loanda werden die Mädchen gewöhnlich erst am achten Tage vor der Hochzeit der Circumcision unterworfen. In Süd-Africa ist die Beschneidung gleichfalls bei verschiedenen Völkerschaften üblich; so wurde das Vorkommen dieser Sitte z. B. bei

einem Betschuanenstamm im Innern von Natal constatirt, hier werden die Mädchen im Alter von 14 Jahren beschnitten. Bei anderen Stämmen, die im Süd-Osten wohnen, werden die Frauen dagegen erst kurz nach ihrer Verheirathung mit dieser Operation gequält.

In *Asien* hat man ebenfalls die Clitoridectomie häufig beobachtet. So soll sie nach Chardin bei einigen Nomadenstämmen in Persien gebräuchlich sein. Ferner besteht sie als Volkssitte bei den Kamtschadalen.

Ueber die eigentliche Absicht, die mit dieser Operation verfolgt wird, ist schon viel gestritten worden. Die Eingeborenen derjenigen Länder, wo die Clitoridectomie allgemein eingeführt ist, geben Fremden oft nur sehr geringe oder gar keine Auskunft, wenn sie hiernach gefragt werden. Es ist sicher anzunehmen, dass bei den verschiedenen Völkern, auch verschiedene Zwecke mit der Operation erreicht werden sollen. Bald handelt es sich um die Entfernung der zu grossen Clitoris (sowie auch oft der Nymphen), die ja in den Tropen so häufig hypertrophirt, sodass in diesem Fall die Clitoridectomie sowohl aus kosmetischen Gründen ausgeführt wird, wie um das durch den stark hervorragenden Kitzler gegebene Impedimentum cohabitationis zu beseitigen; bald wird die Clitoridectomie vollzogen, um bei den Frauen die Libido sexualis herabzustimmen resp. zu vernichten, ein Motiv welches darin seine Erklärung findet, dass man glaubt, die Keuschheit nnd eheliche Treue der Frauen durch diese Operation besser bewahren zu können. Als im 16. Jahrhundert die katholischen Missionäre sich in Abessinien niedergelassen hatten, verboten sie den zum Christenthum Uebergetretenen die Beschneidung, da sie in dieser Sitte noch einen Ueberrest des Heidenthums erblickten. Die Folge war, dass die Männer sich nun weigerten, unbeschnittene Frauen zu heirathen,

und die Priester sahen sich genöthigt, den alten Brauch wieder zuzulassen, nachdem ein aus Rom abgesendeter Arzt sich dahin ausgesprochen hatte, dass die Operation durchaus keinen religösen Charakter trage, sondern nur deswegen ausgeführt werde, weil sie wegen der Vergrösserung der äusseren Genitalien, die „dem Zwecke der Ehe hinderlich wäre", nothwendig erscheine. Alfred Brehm, der auf seinen Reisen in Ost-Africa Gelegenheit hatte, in dieser Richtung Beobachtungen zu machen, äusserte Herrn Ploss gegenüber, dass dort die Circumcision der Frauen nur deshalb vorgenommen werde, um den bei jenen Völkern ausserordentlich lebhaften Geschlechtstrieb, wenigstens in femina, zu vermindern. Auch Mantegazza äussert sich in Betreff der Beschneidung bei den Stämmen am Amazonenstrom in ähnlichem Sinn. Es sollen dort die Eingeborenen allen ihren Frauen die Clitoris amputiren, weil sie glauben, sich durch diesen Verstümmelungsprocess ihrer Treue eher versichern zu können, eine Auffassung, die bei den äusserst laxen sittlichen Zuständen unter jenen Völkern und bei der Lascivität, die ja durchgehend die Frauen in jenen Ländern auszeichnet, immerhin erklärlich ist. Riedel erzählt, dass auf den Inseln des alfurischen Archipels eine partielle Resection der Clitoris ausgeführt wird, angeblich um den Geschlechtstrieb bis zur Verheirathung zu unterdrücken. Bei den Malayen der ostindischen Inseln sollen die Frauen sehr zu sexuellen Excessen geneigt sein und namentlich ist die Masturbation unter ihnen sehr verbreitet. Die Clitoridectomie ist aus diesem Grunde bei ihnen allgemein eingeführt. Bei der Beurtheilung der Clitoridectomie als Volkssitte müssen wir also genau unterscheiden zwischen der Abtragung des vergrösserten Organs und derjenigen der normalen Clitoris. In dem

einen Fall handelt es sich um einen therapeutischen Eingriff resp. um æsthetische Motive, im anderen um eine Massregel von ethischer Bedeutung. Wo dies letztere der Fall ist, haben wir ein Beispiel von tiefster Herabwürdigung der Frau (Waitz: Anthropologie der Naturvölker), die ihren Grund hat in einem Egoismus des Mannes, wie er niedriger kaum gedacht werden kann.

In vielen Fällen wissen die Bewohner jener Länder, in denen die Clitoridectomie allgemein üblich ist, selbst keinen eigentlichen Grund für die Operation anzugeben, und führen sie nur aus Achtung vor der uralten Tradition, die sie nicht verletzen dürfen, von Generation zu Generation aus.

Nirgends tritt die Beschneidung der Mädchen als religiöser Act auf (im Gegensatz zur Beschneidung der Knaben). Eine Ausnahme bilden hier nur die Skopzen, eine religiöse Secte in Russland. Im Anschluss an eine falsch verstandene Stelle im Evangelium Matthäus Cap. 14, v. 12. nehmen diese sonderbaren Heiligen allerhand Verstümmelungen, namentlich an ihren Genitalien vor. Bei den Frauen wird hier neben der Amputation der Brüste etc. auch die Excision der Clitoris vorgenommen, Alles in majorem Dei gloriam!

Wie wir gesehen haben, war von Alters her im Orient die Sitte eine fast allgemein eingebürgerte; wir haben aber merkwürdigerweise keine Nachricht darüber, ob sie auch bei den Israeliten des alten Bundes zu Recht bestand. Dass sie in der Bibel nicht erwähnt wird, kann jedoch nicht dagegen sprechen, denn obwohl in der mosaischen Gesetzgebung gerade über die sexuellen Verhältnisse sehr genaue Vorschriften gegeben sind, so dürfte die Clitoridectomie, die Circumcision der Mädchen, wenn sie auch wirklich gebräuchlich war, schon aus dem Grunde dort nicht genannt worden sein,

weil sie ja nie und nirgends in Beziehung zu religiösen Auffassungen stand und darum auch keinen Gegenstand ritueller Verordnungen bilden konnte. Wenn Osiander („Denkwürdigkeiten", Göttingen 1795) meint, die Stelle in der Genesis Cap. 16, wo von der Unfruchtbarkeit der Sarah gesprochen wird, und es von ihr heisst: „sie war verschlossen und konnte nicht gebären", deute darauf hin, dass es sich bei ihr auch um die in den heissen Ländern so häufige Hypertrophie der äusseren Genitalien und dadurch erschwerte Conception gehandelt habe, und dass sie wohl auch der Clitoridectomie unterworfen worden sei, ehe sie die Mutter des Erzvaters Isaak wurde, so ist das zwar eine durch nichts bewiesene Behauptung und entspricht einer sehr rationalistischen Auffassung jener Textstelle, aber es zwingt uns auch nichts anzunehmen, dass bei den alten Israeliten, die doch die Bescheidung der Knaben aus Aegypten mitgebracht hatten, und die im Pharaonenlande wie bei ihren Nachbarvölkern um Palästina die Sitte der Mädchenbeschneidung kennen gelernt haben mussten, die Clitoridectomie ein unbekannter Brauch gewesen sei. Uebrigens lesen wir bei Riolan, dass in Arabien „die Frauen nach jüdischer Weise ausgeschnitten wurden".

Wie heute noch bei vielen Naturvölkern, so wurde schon im Alterthum die Infibulation der Mädchen geübt, die in der Vernähung der Schamlippen besteht, so dass der Sinus pudoris bis auf eine kleine Oeffnung zum Durchtritt des Menstrualblutes und des Harns verschlossen wird. Dieser Verschluss der Scheide, die erst kurz vor dem Eingehen der Ehe durch den Schnitt wieder zugänglich gemacht wird, soll dazu dienen, die Mädchen vor dem Verlust ihrer Virginität zu schützen. Im Mittelalter suchten die in den Kampf ziehenden Ritter sich der Keuschheit ihrer Frauen dadurch zu versichern,

dass sie den Aditus ad vaginam mittelst des bekannten „Keuschheitsgürtels“ hinter Schloss und Riegel legten. Wie wir oben schon angedeutet haben, wird mit der Exstirpation der Clitoris bei vielen Völkern seit den ältesten Zeiten ganz dasselbe angestrebt, indem man durch diese Operation die sexuelle Erregbarkeit herabsetzen will, und glaubt auf solche Weise die Jungfräulichkeit der Mädchen und die eheliche Treue der Frauen zu bewahren. Diese Erfahrungen auf ethnographischem Gebiete hat man später in der wissenschaftlichen Therapie bei verschiedenen Krankheitsformen zu verwerthen gesucht, indem man hier von dem Grundsatz ausgehend: cessante causa cessat effectus die Clitoridectomie ausführte. In wie weit nun die Operation einen Anspruch darauf erheben darf für jene Fälle als wissenschaftlich anerkannte Methode allgemein eingeführt zu werden, resp. in wie weit die Schlussfolgerungen, auf denen man ihre Berechtigung gegründet hat, richtig sind, dies zu untersuchen wird weiter unten unsere Aufgabe sein. Hier möge nur noch hervorgehoben werden, dass nach den uns vorliegenden Mittheilungen die Clitoridectomie dort, wo sie als Volkssitte besteht, meist nicht mit dem beabsichtigten Erfolg — Herabsetzung der libido sexualis — gekrönt ist; wenigstens soll in puncto morum daselbst zwischen den beschnittenen und nicht beschnittenen Frauen kein wesentlicher Unterschied zu constatiren sein.

Auf den folgenden Blättern wollen wir nun die Clitoridectomie in ihrer Bedeutung als chirurgische Operation bei Erkrankung des Kitzlers, ferner namentlich als therapeutischer Eingriff bei gewissen Affectionen des Nervensystems, bei Masturbation u. s. w. zum Gegenstande eine eingehendere Betrachtung machen.

Die Exstirpation der Clitoris wegen *Tumoren* der-

selben bietet im Allgemeinen keine besonderen Eigenthümlichkeiten dar und hat, abgesehen vielleicht von den Methoden der Ausführung, nicht zu Meinungsverschiedenheiten Anlass gegeben. Wir werden daher hier nur einige typische Fälle anführen.

Eine der häufigsten Indicationen zur Clitoridectomie gibt die *Hypertrophie* des Organs ab. Wir haben schon bei Gelegenheit unserer Besprechung der Pathologie des Kitzlers darauf hingewiesen, dass dieser Zustand oft die Amputation nothwendig macht, vornehmlich in den Tropen. Einen sehr interessanten Fall von Hypertrophie der Clitoris, der in der Erlanger Klinik zur Operation kam, beschreibt Herzog. Ein 25jähriges Mädchen vom Lande, welches vor etwa 5 Jahren das Auftreten einer haselnussgrossen Geschwulst an der linken Nymphe bemerkt hatte, stellte sich im Hospital vor und erzählte, dass seit jener Zeit die Geschwulst sich immer mehr vergrössert habe. Bei der Untersuchung zeigte sich, dass diese Geschwulst auch die Clitoris ergriffen und hier zu einem Tumor von ganz bedeutendem Umfange angewachsen war. Trotz dieser colossalen Difformität war die Patientin noch kurz vor ihrer Aufnahme in die Klinik ganz leicht niedergekommen. Man beschloss sie durch Amputation der ergriffenen Theile von ihrem unangenehmen Leiden zu befreien. Die Operation wurde so ausgeführt, dass man das erkrankte Organ mit zirkelförmigen Schnitten abtrug. Die Blutung war sehr erheblich und es dauerte lang, bis man ihrer Herr werden konnte. Darauf wurde die Wunde mit Charpie bedeckt und kalte Umschläge gemacht. Herzog empfiehlt, die Clitoris mit Haken oder Zange stark hervorzuziehen und sie dann mit der Cowper'schen Scheere zu exstirpiren, bezw. mit dem Scalpel, wenn das Organ zu umfangreich geworden ist.

Wenn heftige parenchymatöse Blutungen auftreten, so verlangen diese nach seiner Meinung die Application des Ferrum candens, da man mit den anderen Stypticis nicht auskommen soll. In den ersten Tagen will H. keinen Verband angelegt wissen, sondern nur kalte Compressen, später Charpie, Bandage, T-Binde. Einlegung eines Katheters in die Harnblase. In seinen Clinical memoirs on diseases of women berichtet M'Clintock über eine von ihm ausgeführte Operation bei einer jungen Dame, die ihn wegen einer hochgradigen Anschwellung der Nymphen und des Kitzlers consultirte. Die Geschwulst erwies sich als eine einfache Hypertrophie der betreffenden Organe. Ein ætiologisches Moment konnte nicht entdeckt werden, und von Syphilis, in deren Gefolge ja so oft Hypertrophie der äusseren Genitalien auftreten soll, war auch keine Rede. Das Præputium clitoridis war bis zur Grösse einer Wallnuss angeschwollen. Nachdem längere Zeit anderweitige locale und allgemeine Behandlungsmethoden ohne Erfolg angewendet worden waren, führte M'Clintock die Exstirpation aus, und zwar mit dem Écraseur. Nach der Operation hatte die Patientin mehrere Stunden lang furchtbare Schmerzen in der Vulva, die dann nachliessen; aber die Heilung der Wunde dauerte ungemein lange.

Ueber die Exstirpation der Clitoris bei *Elephantiasis* haben wir oben schon zu sprechen Gelegenheit gehabt. So erwähnten wir besonders die ausführliche Arbeit von Mayer, bei dem auch ein sehr erschöpfendes Literaturverzeichniss zur Elephantiasis der äusseren Genitalien des Weibes sich findet. Es sei nun gestattet, hier noch einige Fälle anzuführen, die in mehrfacher Beziehung von Interesse sind. Mason berichtete in der Pathological Society zu New-York (Jan. 1868) über die

Exstirpation einer elephantiastisch degenerirten Clitoris. Es handelte sich um eine 30jährige Person mit constitutioneller Syphilis. Der Tumor war 5 Jahre vor der Operation zuerst von der Patientin wahrgenommen worden, und hatte sich seit jener Zeit ganz allmählich vergrössert, so dass er, als die Patientin sich vorstellte, die Länge von 4 Zoll und einen Umfang von fast 5 Zoll aufwies. Die Exstirpation wurde mit dem Ecraseur vorgenommen. Die kleinen Schamlippen erwiesen sich als ganz normal und waren nicht mit in den Bereich der Erkrankung gezogen, ein Umstand, den Mason als besonders bemerkenswerth hinstellt. Den folgenden Fall von Elephantiasis clitoridis beschreibt Rogers in den Transactions of the obstetrical society of London 1865. Ein 25jähriges Mädchen, welches in Folge heftiger Reizzustände ihrer Genitalien sehr heruntergekommen war, hatte ausser einer Anzahl kleiner Neubildungen um den After eine colossale Vergrösserung der Clitoris. Patientin erzählte, sie habe in ihrer Jugend masturbirt, dann eine Zeit lang geschlechtlichen Verkehr gepflegt, und schliesslich nach dem Tode ihres Geliebten wieder der solitären Geschlechtsbefriedigung gefröhnt, und zwar in einem Grade, dass sie physisch und psychisch schwer darunter litt. Rogers glaubte annehmen zu müssen, dass jene Vergrösserung des Kitzlers demselben Umstande zuzuschreiben sei. Die Person hatte ihren traurigen Zustand so lange als möglich verheimlicht, bis sie eines Tages in das Hospital geschickt ward. Nach einer roborirenden Vorkur wurde die Operation ausgeführt. Die kleineren Excrescenzen wurden mit dem Messer abgetragen, der grosse Tumor darauf durch die Ligatur entfernt unter gleichzeitiger Kälteeinwirkung mittels des Aetherspray. Nach einigen Tagen war die abgeschnürte Clitoris abgefallen. Die Heilung

erfolgte rasch, ohne eine Verunstaltung zu hinterlassen, sodass kaum zu erkennen war, dass hier eine Operation stattgefunden hatte. Ebenso hörten alsbald die Reizungen auf. Roger hält die lange fortgesetzte Masturbation für die Ursache dieser elephantiastischen Vergrösserung der Clitoris (?), und dabei nimmt er zugleich Syphilis als Causa agens an. Letzteres dürfte schon genügen, die Entstehung des Tumors zu erklären. Durch die begleitenden Umstände sehr bemerkenswerth ist ein von Kugelmann mitgetheilter Fall von Elephantiasis vulvæ bei einer 27jährigen Frau. Die kräftige und sehr wohl aussehende Patientin kam in Behandlung wegen einer Geschwulst der Genitalien, die, wie berichtet wurde, in der letzten Zeit sehr rapid gewachsen war und die Frau schliesslich beim Gehen ungemein gehindert habe. Patientin war seit 2 Jahren verheirathet und zur Zeit ihrer Vorstellung beim Arzte im dritten Monate schwanger. Kurz vor der letzten Geburt war eine weiche, fingerdicke Geschwulst an den äusseren Geschlechtstheilen aufgetreten. Im Laufe von 9 Monaten ist dann dieser Tumor auf Faustdicke angeschwollen und verursachte viele Unbequemlichkeiten, sodass die Patientin weder im Liegen noch im Stehen davon unbelästigt blieb. Beim Gehen wurde die Sache aber geradezu unerträglich. Im Liegen war die Geschwulst weicher, aber nicht kleiner. Zugleich klagte Patientin über Rückenschmerzen. Syphilis war in diesem Falle sicher auszuschliessen. Bei der Untersuchung zeigten sich zunächst die Schamlippen etwas verdickt, wie œdematös infiltrirt. Vor der Vulva, auch den Anus bedeckend, hängt ein Tumor von der Dicke eines kleinen Kindeskopfes und rosenrother Farbe. An der unteren Hälfte zeigt sich, mit warzigen Prominenzen bedeckt, die degenerirte Glans clitoridis. Das Præputium er-

scheint normal; dagegen ist die rechte Nymphe gleichfalls von der Erkrankung ergriffen. Der Uterus befindet sich in normaler Höhe und Stellung und ist vergrössert, wie es dem betreffenden Stadium der Gravidität entspricht. Die Patientin wünschte dringend von ihren Schmerzen befreit zu werden, und da ausserdem die Geschwulst ein sehr rasches Wachstum zeigte, so wurde trotz bestehender Schwangerschaft zur Operation geschritten. Die Clitoris wurde zunächst etwa 2 cm oberhalb des Præputiums umstochen und unterbunden. Darauf wurde der breite Stiel durch Massenligaturen mit sehr starken Seidenfäden vollständig unterbunden, und dann folgte die Durchtrennung der Geschwulst ca. $1^1/_2$ cm unter den Ligaturen nahe über dem Præputium clitoridis mit dem Messer. Der Blutverlust war ein sehr geringer. Der Stiel zog sich rasch zurück und verschwand hinter der Symphyse. Verband mit protective silk. und Compressionen von 5 $^0/_0$ Carbol. In der auf die Operation folgenden Nacht trat eine mässige Blutung aus der Arteria dorsalis clitorid. ein, die durch 2 Knopfnäthe über dem Stumpf der Clitoris gestillt wurde. Kugelmann spricht sich dahin aus, dass er, wenn er jemals wieder in die Lage kommen sollte, eine derartige Operation auszuführen, die Schnittfläche sofort durch Nähte vereinigen würde; er glaubt, dass sich die Heilung dann rascher vollziehen werde. Es wäre aber jedenfalls schon deswegen anzurathen, die Wundflächen gut zu vereinigen, weil es sonst in solchen Fällen gar leicht zu bedeutenden und sehr unangenehmen Nachblutungen kommen kann. Smith operirte gleichfalls während der Schwangerschaft bei einer Frau, die einen castaniengrossen Tumor an der Clitoris hatte. Er führte die Exstirpation mit dem Thermocauter aus. Sowohl die Wundheilung wie die Schwangerschaft ver-

liefen beide ohne jede Störung. Diese beiden Fälle sind sehr instructiv und bilden überdies einen Beitrag zu der Erfahrung, dass operative Eingriffe von schwangeren Frauen meist ganz gut ertragen werden.

Ueber die Exstirpation der Clitoris bei *malignen Tumoren* liegen eine nicht geringe Anzahl von Berichten vor. Vorausschicken will ich hier, dass Maas die Behauptung aufgestellt hat, die Prognose maligner Tumoren sei nirgends so günstig wie bei derartigen Affectionen an der Vulva, resp. hier seien Recedive weit weniger häufig als an anderen Körperstellen. Es scheinen die Erfahrungen die Richtigkeit dieser Auffassungen zu bestätigen.

Rokitansky operirte 1882 eine 66jährige Frau, die neun mal geboren hatte, und von einem Epithelialcarcinom der Clitoris befallen worden war. Vier Monate vor ihrem Eintritt in die Klinik fühlte die Frau Prickeln und Jucken in der Gegend der Clitoris; dann entwickelte sich einige Wochen später eine etwa bohnengrosse nässende Geschwulst. Schmerz hatte Patientin nicht. Bei der Untersuchung fand sich ein etwa wallnussgrosser Tumor, ganz auf die Clitoris beschränkt. Circumscripte Clitoriscarcinome kommen selten zur Beobachtung, da die Geschwulst schnell auf die Nachbarschaft übergreift. So lange das Carcinom noch so circumscript geblieben ist und in diesem Stadium zur Operation kommt, ist noch am ersten dauernde Heilung zu erhoffen. Die meiste Aussicht auf erfolgreiche Abtragung einer solchen carcinomatös erkrankten Clitoris hat man nach Rokitansky, wenn die Operation mit dem Thermocauter ausgeführt wird, von dem er sagt, dass seine Vorzüge kaum irgend wo besser demonstirt werden können als bei der Clitoridectomie. Wichtig ist dabei ein möglichst ausgiebiges Verschorfen der Wundfläche. Polaillon

berichtet über eine von ihm ausgeführte Operation an einer 70jährigen Frau, die wegen eines Tumors an der Vulva im Januar 1885 das Hôpital de la Pitié aufsuchte. Anamnestisch war nichts verwerthbares von der Patientin zu erfahren. Sie leugnet jemals syphilitisch gewesen zu sein; es finden sich auch keine Anzeichen von Lues. Patientin hat erst seit 3 Wochen das Entstehen und Wachsen des Tumors bemerkt. Vor etwa 2 Monaten will sie einen eitrigen Ausfluss bei sich beobachtet haben, wobei sie zugleich etwas Blut verlor. Es stellten sich zu dieser Zeit auch stechende Schmerzen in den Genitalien ein. Jedenfalls hatte der Tumor schon früher bestanden, ohne dass die Frau dessen gewahr wurde, bis er wohl plötzlich zu wuchern begann und durch die begleitenden Symptome die Patientin ängstigte, so dass sie Hülfe in der Klinik suchte. Die Geschwulst hat besonders die Clitoris ergriffen und ist dann auf die rechte kleine Schamlippe übergegangen. Sie ist von der Grösse eines Hühnereies, gefleckt, roth, hart und an einigen Stellen excoriirt. Die Rima pudendi ist in ihrer ganzen Länge durch die Geschwulst verschlossen. Die Schleimhaut des Vestibulum ist normal, ebenso zeigen die grossen Labien keine pathologische Veränderung. Die Leistendrüsen sind nicht geschwollen. Unter Chloroformnarcose wird der Tumor an seiner Basis im Gesunden amputirt, und zwar mit dem Thermocauter. Trotzdem langsam und bei mässiger Rothglut operirt wird, tritt dennoch eine profuse Blutung auf, besonders bei Durchtrennung der Wurzel der Clitoris, sodass 5 Ligaturen angelegt werden müssen. Nach vollendeter Amputation werden zur definitiven Blutstillung 3 Silbernähte gesetzt, welche die oberen Enden der grossen Labien umgreifen. Nach Einlegung einer Sonde in die Urethra wird eine Boraxcompresse auf die Vulva appli-

cirt. Zur weiteren Behandlung wird Borwasser verwendet. Später tritt noch einmal eine heftige Blutung auf, die eine neue Unterbindung erfordert. Die Heilung dauert 4—5 Wochen. Ob der Fall ohne Recidiv geblieben ist, erfahren wir nicht. Valerani beobachtete ein primäres Epitheliom der Clitoris, welches durch Exstirpation des erkrankten Organs vollständig geheilt wurde. Edis operirte eine Frau, die an einem Epithelialcarcinom der Clitoris litt, mit dem Paquelin. Die Geschwulst hatte schon 18 Monate bestanden, ehe sich die Patientin zur Behandlung einstellte. Die Frau blieb recidivfrei, und Edis spricht sein Bedauern darüber aus, dass gerade hier, wo die Exstirpation so günstige Chancen biete, die Fälle oft zu spät zur Operation kommen, während bei frühzeitigem Eingreifen Recidive so leicht zu vermeiden wären. Barnes erwähnt eines ähnlichen Falles bei einer älteren Dame, wo 8 Jahre nach der Operation noch kein Recidiv aufgehoben war, und eines anderen bei einer jungen Frau, die ebenfalls dauernd geheilt wurde.

Unter den malignen Tumoren sind die Melanome wohl die gefürchtetsten. Zum Glück sind sie nicht gerade häufig. Martin sen. hat einen Fall von Melanosarcom der Clitoris in einer Dissertation veröffentlichen lassen, den er im Jahre 1874 operirte. Von der Geschwulst selbst war oben schon die Rede; hier möchte ich noch auf die Operation kurz eingehen. Eine 37-jährige Frau, die 4 mal geboren hatte, kam in Behandlung wegen einer Affection an der Vulva, die sich als Tumor melanoticus offenbarte. Bei der Patientin, die sehr elend und heruntergekommen aussah, waren schon die Inguinaldrüsen melanotisch entartet, und es bestand, wie die Section zeigte, sarcomatöse Degeneration in den verschiedensten Organen des Körpers.

Gerade die Melanome haben ja auch die Tendenz, Metastasen zu bilden. Trotz der ungünstigen Prognose wurde, da es die Patientin absolut wünschte, die Operation ausgeführt. Mit der galvanocaustischen Schneideschlinge Mitteldopf's war die dunkelblau-schwarz gefärbte und sehr stark vergrösserte Clitoris exstirpirt, und auf den Brandschorf ein Tampon mit Liq. ferri sesquichlorat. gelegt. Der Fall verlief, wie ja vorauszusehen war, letal; 14 Tage nach der Operation starb die Patientin.

Bei Lupus der Clitoris wird man natürlich möglichst bald und gründlich operiren. Braun befürwortet die Abtragung der vom Lupus ergriffenen Theile durch Galvanocaustik.

Was die *Ausführung der Clitoridectomie* betrifft, so genügt bei kleinen Tumoren die Abtragung des Organs durch das Messer. Mit der Hakenzange wird die Clitoris vorgezogen, eventuell das Præputium gespalten, und darauf beiderseits die Crura clitoridis durch seitliche halbmondförmige Schnitte durchgetrennt. Die Exstirpation kann auch mit der Scheere vorgenommen werden, indem man die Clitoris durch lange und tief geführte Scheerenschnitte entfernt. Die früher oft ausgeführte einfache Ligatur wird wohl heut zu Tage nur noch selten angewendet. Dagegen wird man bei grösseren Tumoren manchmal mit Vortheil eine Ligatur vorausgehen lassen und dann nach 24 Stunden die Geschwulst mit dem Messer abtragen, wie dies von Churchill empfohlen wird. Die vergrösserte Clitoris kann auch durch das Écrasement entfernt werden und es wird namentlich bei grossen Tumoren zu diesem Zweck der Écraseur à double chaine von Verneuil gern angewendet (M'Clintock). In vielen Fällen wird, wie oben schon erwähnt, die Operation auch mit der galvano-

caustischen Schneideschlinge ausgeführt. Eine stärkere Blutung ist meist kaum zu befürchten, doch wird es sich immer empfehlen, umfassende Wundnähte anzulegen, da die Nachblutungen hier leicht verhängnissvoll werden können. Bei der Exstirpation der Clitoris, wegen grösserer Tumoren ist es sogar gerathen, die Gefässe vorher zu umstechen.

Bei *Pruritus vulvœ* hat man die Clitoridectomie empfohlen, und namentlich Baker Brown, mit dem wir uns unten noch näher zu beschäftigen haben, ist es gewesen, der sie auch für solche Fälle anwendete und in die Therapie einzuführen gesucht hat, wobei er von der falschen Annahme ausging, dass Masturbation die Ursache des Pruritus sei, während bekanntlich die Sache sich in der Regel gerade umgekehrt verhält. Es giebt unserer Ansicht nach nur eine berechtigte Indication zur Clitoridectomie beim Pruritus: das ist, wenn derselbe zweifellos ein Symptom und Vorläufer des Carcinoms ist. Es ist dies eine Sache von grosser Wichtigkeit. Der Pruritus ist meist das früheste Sympton eines später zur Entwicklung kommenden Carcinoms, und da hier die Prognose wesentlich von dem Zeitpunkte der Operation abhängig ist, so wird man durch den Pruritus oft schon ein Warnungssignal erhalten, das uns ermöglicht, bei den ersten Zeichen der drohenden Gefahr sofort rettend eingreifen zu können. Es besteht der Pruritus nicht selten Monate, ja Jahre vorher, bis es zum Ausbruch des Carcinoms kommt, und wenn solche Fälle gewissenhaft beobachtet und verfolgt werden, so wird man häufig die Freude haben, ein Carcinom gleich beim Beginne diagnosticiren und zum Heile der Patientin operiren zu können, ehe es zu spät ist. Wegen des hochgradigen Pruritus hat Fritsch dreimal bei Clitoriscarcinom die Exstirpation ausgeführt.

Braun beschreibt einen Fall von *Vaginismus,* in welchem er sich veranlasst sah, die Clitoridectomie als ultimum refugium auszuüben. Die Hauptsymptome des Vaginismus sind bekanntlich krampfhafte Zusammenziehungen der Scheide und deren Umgebung nebst Störungen in der sensitiven Sphäre. Es bestehen intensive Schmerzen, namentlich bei Berührung, und starkes Hitzgefühl. Die schmerzhaften Contractionen beziehen sich entweder auf die Scheide allein oder zugleich auf den Blasenhals, die Harnröhre, den Constrictor cunni und Sphincter ani (Simpson). Der Coitus ist in der Regel nicht ausführbar; in schweren Fällen ruft schon der Gedanke daran schmerzhafte Gefühle in den Genitalien hervor. Meist findet sich mindestens eine ungemein gesteigerte Empfindlichkeit der Theile. Die Empfindlichkeit erstreckt sich bei vielen Frauen auch auf die äusseren Genitalien, und hier rufen dann Berührungen der Clitoris durch Kleidungsstücke u. s. w. und in Folge davon Reizungszustände an der Vulva so hochgradige Juckgefühle hervor, dass solche Kranke gezwungen sind, die Clitoris und deren Umgebung zu reiben. Hierdurch werden zugleich anfangs vehemente Wollustgefühle erregt, und es besteht dann ein Circulus vitiosus, der einmal in's Rollen gekommen, für die bejammernswerthen Frauen zu den unheilvollsten Folgen führen kann, wenn nicht bald eingegriffen wird. Die schliesslich sowohl im Sitzen wie im Gehen spontan auftretenden sexuellen Aufregungen führen oft zu den traurigsten physischen und psychischen Störungen und finden nicht selten in nymphomaniakalischen Zuständen ihr entsetzliches Ende. Braun glaubt, dass gewisse Anomalien der Clitoris, speciell die Hypertrophie dieses Organs, einen Einfluss auf die Entstehung oder wenigstens das Verschlimmern des Vaginismus haben müssen.

An einer 25jähr. Patientin, die von ihrem 13. Lebensjahre an masturbirt hatte und diesem Triebe trotz häufig gepflegten sexuellen Verkehrs bis zur Zeit ihres Eintritts in die Klinik sehr ergeben war, beobachtete Braun neben weit hervorragenden kleinen Labien eine starke Vergrösserung der Clitoris. Das Præputium clitoridis war lang ausgedehnt, der Kitzler selbst bei der leisesten Berührung sich schnell erigirend und dann ungefähr einen Zoll weit hervorstehend, ähnlich einem kleinen Penis. Im Uebrigen zeigte die Patientin deutliche Symptome eines schweren Vaginismus, spastische Zusammenziehung des Constrictor cunni etc., und zwar in dem Grade, dass eine Exploration fast unmöglich wurde. Anfangs wurden die Nymphen und das Præputium clitoridis mit Argent. nitric. geätzt, aber mit negativem Erfolg. Ein wegen Anteflexio uteri eingelegtes Pessarium verursachte eine so hochgradige sexuelle Erregung, dass es schliesslich zu hochgradigen Convulsionen kam, und das Instrument nach wenigen Tagen wieder entfernt werden musste. Die Anteflexion glaubte Braun darauf zurückführen zu müssen, dass in Folge der so häufigen sexuellen Paroxysmen die Bauchpresse fast fortwährend auf das äusserste in Thätigkeit versetzt gewesen und dass durch diese Spannung die Gebärmutter in jene Lage gebracht worden sei; die hysterischen Convulsionen wären dann durch die abnormen Contractionsverhältnisse des flectirten Uterus hervorgerufen worden. Und da die hochgradige Erregbarkeit in der Genitalsphäre sicher bedingt war durch die hypertrophische Clitoris und kleinen Labien, so war auf eine Hebung jener hysterischen Erscheinungen nicht zu hoffen, wenn nicht diese Ursache entfernt wurde. Daher entschloss sich Braun zur Amputation der Clitoris und eines Theiles der Labia

minora. Die Operation wurde mit der galvanocaustischen Schneideschlinge ausgeführt. Die Sensibilität der Clitoris war eine so enorme, dass, als sie mit der Muzeux'schen Zange angehakt wurde, die in tiefer Chloroformnarcose befindliche Patientin sich plötzlich mit der ganzen Lendengegend hoch von der Unterlage erhob und sofort die charaktischen rhythmischen Bewegungen mit dem Becken ausführte. In 8 Tagen war die Wunde geheilt und die Patientin von ihrem Leiden befreit. Das Pessarium konnte von jetzt an ohne Beschwerden getragen werden. Sims bezweifelt, dass es sich hier wirklich um Vaginismus gehandelt habe. Er meint, es habe nur einer jener Fälle von Hypertrophie der Clitoris vorgelegen, die zur Masturbation führen. Immerhin bleibt dann noch die Frage offen, wie die enormen Reizungserscheinungen in der Vagina zu denken sind, denn die passen nicht zur Auffassung von Sims. Aber gleichviel, hier war die so colossal gesteigerte sexuelle Erregung sicher durch die Hypertrophie der Clitoris bedingt, und es erscheint in diesem Falle darum die Exstirpation des Organs vollkommen gerechtfertigt.

Die Clitoridectomie ist häufig zur Heilung der *Masturbation* und ihrer wirklichen und vermeintlichen Folgen resp. Ursachen ausgeübt werden. So finden wir im 7. Bande des Journals von Graefe und v. Walther aus dem Jahre 1825 schon die Geschichte eines Falles von vieljährigem Blödsinn beschrieben, der angeblich in Folge von Masturbation entstanden und durch die Exstirpation der Clitoris geheilt worden sein soll. Ein 15jähriges Mädchen, welches schon seit den ersten Lebensjahren einen Defect in ihrer geistigen Entwicklung gezeigt hatte, und psychisch wie physisch immer mehr verfiel, wurde während dieser ganzen Zeit nach den

verschiedensten Methoden behandelt, doch ohne nennenswerthen Erfolg. Vom vierten Jahre an steigerte sich der blödsinnige Zustand der Art, dass das bedauernswürdige Geschöpf schliesslich einen ganz thierischen Eindruck machte. Seine Gefühle und Wünsche drückte es nur durch unarticulirte Laute aus; es schrie und tobte, wenn ihm etwas nicht ganz nach Wunsch war, und hatte grosse Freude am Zerstören jeden Gegenstandes, dessen es habhaft werden konnte. Im 14. Lebensjahre bemerkte der behandelnde Arzt, dass die Kranke in hohem Maasse der Masturbation ergeben war; sie trieb dies schliesslich ganz offen und in Gegenwart Anderer. Es wurden alle möglichen Mittel angewendet, um die Patientin hiervon abzuhalten, aber weder äussere Vorkehrungen, wie ein auf die Nates gebundenes Kissen, welches mit Nägeln besetzt war und das man applicirte, weil man bemerkt hatte, dass sie meist nur im Sitzen masturbirte, noch innere Mittel fruchteten hier etwas. Wenn sie eine Zeit lang genügend bewacht werden konnte, besserte sich zusehends ihr geistiger Zustand, aber da auch bei der strengsten Aufsicht und trotz aller nur erdenklichen Mittel das Mädchen dennoch immmer wieder Gelegenheit fand den unseligen Trieb zu befriedigen, so wurde beschlossen, auf Grund der ausgezeichneten Erfolge, welche namentlich französische Aerzte in solchen Fällen mit der Clitoridectomie erreicht haben wollten, auch bei dieser Patientin das Organ zu amputiren. Graefe, dem die Sache zur Beurtheilung vorgelegt wurde und die Idee guthiess, führte die Operation im Einverständniss mit den Eltern aus. Die Blutung war unbedeutend und stand schon bei der Einwirkung kalten Wassers. Die Heilung der Wunde erfolgte sehr schnell. Die Patientin soll sich von jetzt an rasch gebessert haben, und nur selten zeigten sich

noch Spuren jenes deletären Triebes zur Masturbation. Um sie ganz davon abzubringen, wurden ihr absichtlich körperliche Schmerzen verursacht, weil man bemerkt hatte, dass sie dann von der Gewohnheit liess. Es wurde darum eine Moxe auf den Rücken gesetzt und die Wunde fortwährend offen gehalten. Ob das Mädchen später wieder masturbirte, erfahren wir nicht. Es ist wohl sicher, dass hier der Blödsinn das Primäre war, und dass die Masturbation, welche bei solchen Kranken bekanntlich so häufig beobachtet wird, erst im weiteren Verlaufe sich einstellte, also nicht als ursächliches Moment aufzufassen ist. Dass dagegen die Masturbation das Grundleiden unterhielt und verschlimmerte, ist nicht zu bezweifeln. Es lässt sich auch nicht leugnen, dass hier die oben beschriebene Behandlung wesentlich zur Heilung beitrug, jedoch nur in so fern, als damit jenes Moment beseitigt wurde, welches bis dahin jede günstige Einwirkung auf die Psyche vereitelt hatte. Uebrigens ist wohl als sicher anzunehmen, dass in solchen Fällen die Cauterisation des Kitzlers dasselbe leisten würde wie die eingreifendere und verstümmelnde Amputation der Clitoris.

Cooper (1862) führte in 2 Fällen die Exstirpation der Clitoris aus, wo nach seiner Meinung in Folge excessiver Masturbation schon Spuren psychischer Störung auftraten. Er empfiehlt dieses „milde und einfache Mittel“ in allen denjenigen Fällen, wo die solitäre Geschlechtsbefriedigung so zur Gewohnheit geworden ist, dass daraus ernste Gefahren für die Gesundheit resultiren. Cooper entfernte bei dieser Operation die ganze Clitoris mit Einschluss der Corpora cavernosa und der Erectores clitoridis, ein Verfahren, das man wohl als „einfach und radical“, aber nicht als „milde“ bezeichnen kann! Die Idee, bei gewissen psychischen Störungen

der Frauen, wenn sie mit der Genitalsphäre in Zusammenhang zu stehen scheinen, die Clitoridectomie auszuführen, ist ja schon alt. So wurde sie bei Nymphomanie auch von Levret empfohlen und von Dubois, Thomas etc. ausgeübt. Churchill amputirte die Clitoris an einer jungen Frau, die an Nymphomanie litt. Bei der Patientin fanden sich Kitzler und kleine Schamlippen im Zustande hochgradiger Entzündnng und Hypertrophie. Die Operation war vom besten Erfolge gekrönt, denn die Frau wurde durch dieselbe von ihren hypertrophischen Organen und von der Nymphpmanie befreit.

Interessant ist folgender von Braun mitgetheilter Fall. Ein 24jähriges Mädchen aus den oberen Kreisen hatte seit dem 15. Lebensjahre in excessiver Weise masturbirt und befand sich schon seit 4 bis 5 Jahren in ärztlicher Behandlung. Die Patientin war in Folge dieser fortwährenden sexuellen Erregungen allmählich körperlich wie geistig sehr geschädigt worden. Bei der Untersuchung fand sich die Clitoris vollständig normal, geriet aber bei der leisesten Berührung ungemein schnell in eine solche Erection, dass sie weit hervorragte. Zugleich stellten sich rhytmische Zuckungen in den Bauchmuskeln, Nates und Schamlippen ein, welche etwa 25 Secunden dauerten, worauf dann eine eiweissähnliche Flüssigkeit über die hintere Commissur herausfloss. Das Præputium clitoridis war schlaff und stark pigmentirt, die Nymphen überragten die grossen Schamlippen um ein beträchtliches, der Hymen war unversehrt und sehr dehnbar. Die übrigen Genitalorgane waren in jeder Hinsicht normal. Braun vollführte die Amputation der Clitoris und der Nymphen mit der galvanocaustischen Schneideschlinge. Nach der ersten Application des Instrumentes blieb noch ein Stumpf

der Clitoris zurück, den der Operateur dann stärker hervorzog und abtrug. Das Ganze dauerte kaum eine Minute und verlief ohne Blutung; ebenso stellte sich auch nachher keine Blutung ein. Die abgetragenen Theile erwiesen sich als vollkommen normal; sie zeigten keinerlei pathologische Veränderung. Die Heilung verlief glatt und am 7. Tage stiess sich der Brandschorf ab. Nach 3 Wochen hatte sich eine vollkommen glatte Narbe gebildet; der Stumpf der Clitoris war fühlbar, seine Berührung erregte aber weder Reizung noch Reflexbewegung mehr. Nach der Operation hat sich das physische und psychische Befinden der Patientin bedeutend gebessert und es bestand keine Neigung zur Masturbation mehr (?). Braun will bei labitueller Masturbation der Frauen, namentlich wenn nicht nur somatische Störungen, sondern auch solche in der psychischen Sphäre auftreten, die Amputation der Clitoris und Nymphen ausgeführt wissen, wenn andere Heilversuche ohne Erfolg geblieben sind. Er empfiehlt die galvanocaustische Schneideschlinge als das zweckmässigste Instrument zu dieser Operation, da bei seiner Anwendung profuse Blutungen nicht auftreten.

In der britischen gynæcologischen Gesellschaft berichtet Routh über eine Exstirpation der Clitoris bei einer alten Dame, die häufig von hochgradiger sexueller Erregung befallen wurde und sich dann unwiderstehlich zur solitären Geschlechtsbefriedigung getrieben fühlte. Die Patientin soll von beidem durch die Operation geheilt worden sein.

Im Jahre 1866 erschien das Werk des englischen Gynæcologen Baker Brown: „On the curability of certain forms of insanity, epilepsy, catalepsy and hysteria in females“. Bis dahin hatte man zuweilen bei Masturbation etc. in schweren Fällen die Clitoridectomie

ausgeführt ohne specielle Indicationen aufzustellen oder gar das Gebiet derselben zu erweitern. Baker Brown suchte sie jetzt zur wissenschaftlichen Methode zu erheben und verwerthete sie bei der Behandlung einer ganzen Reihe von Affectionen, indem er von der Annahme ausging, dass diese letzteren in ursächlichem Zusammenhang stehen mit der Masturbation. Der Titel des genannten Werkes enthält nicht einmal alle Indicationen, die er für die Clitoridectomie aufstellte. War früher die Clitoridectomie ausgeführt worden, wenn in Folge der excessiven sexuellen Reizungen drohende Erscheinungen auftraten, so ist dies noch verständlich, wenn auch, in den meisten Fällen wenigstens, die Operation durch andere Methoden hätte ersetzt werden können und sie somit eine unnöthige Verstümmelung war; aber unverständlich bleibt uns die Idee Baker Brown's, der die Operation bei Hysterie, Epilepsie, bei gewissen Spinalaffectionen etc. empfohlen und unzählige Male selbst ausgeübt hat. Wie mir Prof. Noegerrath gelegentlich erzählte, ist das betr. Werk Brown's seiner Zeit von der Mehrzahl der Gynæcologen einfach todtgeschwiegen worden. Es sei gestattet, einige Fälle aus der ziemlich selten gewordenen Schrift anzuführen.

Der erste Fall, den Baker Brown operirte, war eine 26 jährige Näherin, die an hysterischen Zuständen litt, und der Clitoridectomie unterworfen wurde. Im October 1859 kam die Patientin in das Hospital nach London. Sie war schon 5 Jahre lang krank gewesen und immer mehr heruntergekommen. Br. glaubte sofort an ihrem Gesichtsausdruck erkennen zu können, dass er es mit einer Person zu thun habe, die schon lange der Masturbation ergeben sei. Wir erfahren nicht, ob er sie über diesen Punkt gefragt habe, ebensowenig wie in vielen anderen Fällen, die er mit-

theilt. Es macht ganz und gar den Eindruck als wenn Br. oft einfach auf den geringsten Verdacht hin die Clitoridectomie gemacht habe. Es ist ja bekannt, wie häufig man sich gerade in dieser Hinsicht schon geirrt hat, indem man aus Blick und Geberden der betreffenden Personen dieselben als Masturbanten diagnosticiren wollte. Man hat auch später Baker Brown jedentalls mit Recht vorgeworfen, dass er die Exstirpation der Clitoris ausgeführt hat an Mädchen, die thatsächlich der solitären Geschlechtsbefriedigung nie gefröhnt hatten. Bei dieser ersten Patientin durchtrennte Br. die Clitoris subcutan und es erfolgte eine colossale Blutung, der man erst nach 3 Tagen vollständig Herr werden konnte. Nach 3 Monaten soll das Mädchen als vollkommen geheilt entlassen worden sein, und von da an sich stets wohl befunden sowie ihr Geschäft als Näherin wieder aufgenommen haben, welches sie während der 5 Jahre ihrer Krankheit hatte aufgeben müssen. Ein 21jähriges Mädchen, das mehrere Monate im Londoner metropolitan general hospital an einem Uterinleiden behandelt worden war, kam schliesslich zu Baker Brown, welcher an den inneren Genitalien nichts abnormes entdecken konnte, dagegen deutliche Zeichen von Reizung der Vulva constatirte. Nach gründlicher Exstirpation der Clitoris erholte sich die Patientin rasch und soll dauernd gesund geblieben sein. Sie hatte vor der Operation fortwährend an sehr heftigen Schmerzen im Rücken, namentlich während der Defäction gelitten; ausserdem hochgradige Dysmenorrhœ. In einem anderen Falle handelte es sich um eine 32jährige Frau, die seit mehreren Jahren verheirathet aber bis dahin kinderlos geblieben war. Die Patientin gestand stets Abneigung gegen den Coitus zu haben. Br. diagnosticirte Hysterie und glaubte an den äusseren Genitalien die Spuren

geübter Masturbation erkennen zu müssen. Alsbald wurde die Clitoridectomie ausgeführt und die Frau kehrte nach einiger Zeit als geheilt nach Hause zurück. In den folgenden Jahren wurde sie mehrmals schwanger und Brown schrieb dies auf Rechnung der Clitoridectomie. Die Sache lag hier aber jedenfalls so: Jene Frau hat bis zu der an ihr vorgenommenen Operation einfach an Vaginismus oder Pruritus clitoridis gelitten (Abneigung gegen den Coitus etc.), woraus auch die Sterilität leicht zu erklären ist. Als nun die Clitoris entfernt wurde, war gewiss die Abneigung gegen den sexuellen Verkehr nicht mehr vorhanden und die Frau concipirte, was auch ohne den chirurgischen Eingriff bei richtiger Behandlung der Genitalaffection sicher erreicht worden wäre. Eine Epileptische, die seit 3 Jahren krank war, kam in das London Surgical Home mit den Erscheinungen einer schweren Störung. In der Narcose wurde von Brown die Clitoris exstirpirt. In den ersten Tagen nach der Operation war die Pat. sehr erregt, soll sich aber dann rasch erholt und später keinen epileptischen Anfall mehr gehabt haben. In einem anderen Fall hat die Operation gar nichts genutzt. Ein 23jähriges Mädchen mit allen Zeichen ausgebildeter Hysterie, das schon in fast allen Hospitälern behandelt worden war, kam schliesslich auch in's Londoner surgical Home zu Baker Brown. Dieser untersuchte die Kranke und entdeckte die Zeichen lang geübter Masturbation (?). „Operation wie gewöhnlich“ (so heisst es meist in seinen Krankengeschichten); Verband. Eine Zeit lang soll die Patientin gebessert gewesen sein, aber von einer dauernden Heilung war keine Rede; das Mädchen wurde schliesslich als „incurable“ aus dem Hospital entlassen.

Nach Baker Brown soll die Masturbation auch

an gewissen *spinalen Erkrankungen* Schuld sein. Einen Fall dieser Art beobachtete er an einer jungen Dame von 20 Jahren. Sechs Jahre lang hatte die Patientin wegen Rückenschmerzen beständig gelegen, und sollte ausserdem an Retroversio uteri leiden. Man hatte ihr einen Apparat für den Rücken construirt und an diesem zugleich eine Vorrichtung angebracht, welche dazu dienen sollte das Perineum zu stützen und den Uterus in seiner normalen Lage zu erhalten. Baker Brown fand den Uterus vollständig gesund und keinerlei Lageanomalie, dagegen glaubte er einen Zustand hochgradiger Reizung an den äusseren Genitalien annehmen zu müssen und schlug desshalb die „usual operation“ vor. Hier stiess Br. anfangs auf entschiedenen Widerstand seitens der Verwandten, welche meinten, dass diese Operation der jungen Dame einst, falls sie heirathen sollte, ihr eheliches Glück rauben und sie zudem steril machen würde. Nachdem er ihnen plausibel gemacht, dass ihre Einwendungen physiologisch nicht stichhaltig seien, setzte er es durch, die Clitoris seiner Patientin exstirpiren zu dürfen, und — nach 4 Wochen konnte die Dame, die mehrere Jahre festgelegen hatte, plötzlich einen Spaziergang von 3 englischen Meilen unternehmen. Eine andere Patientin hatte heftige Schmerzen im rechten Bein, die 5 Jahre andauerten und allen Mitteln trotzten, ja schliesslich sich zu einer solchen Höhe steigerten, dass das Mädchen das Bein nicht mehr bewegen konnte und darauf verzichten musste den Sessel zu verlassen. Zugleich bestand grosse Schwäche und Schmerzhaftigkeit im Rücken, so dass Patientin schliesslich auch nicht mehr aufrecht zu sitzen vermochte. Br. gibt an, dass das Mädchen seit früher Jugend an hochgradiger Reizbarkeit der äusseren Genitalien gelitten habe, die wohl zu Excessen in masturbatione geführt habe. Nachdem hier die Cli-

toridectomie ausgeführt war, soll sich der Zustand in jeder Hinsicht gebessert haben und die Patientin war demnach im Stande, nach vier Wochen ohne fremde Hülfe im Zimmer herum zu gehen. Noch eigenthümlicher ist der folgende Fall. Eine unverheirathete Dame von 35 Jahren, gleichfalls mit „spinal irritation", litt schon seit mehreren Jahren fortwährend an Menorrhagie. Die Patientin war recht abgemagert und machte einen sehr leidenden Eindruck. Sie klagte viel über Kopfschmerzen, namentlich über den Augen. Schliesslich wurde sie fast blind (Amaurose); sie konnte nur noch ganz grosse Druckschrift lesen, bei künstlicher Beleuchtung überhaupt nicht. Nachdem sie in London bei einem der bedeutendsten Augenärzte 3 Monate lang erfolglos behandelt worden war, kam sie zu Baker Brown, der sofort erkannte, dass Jahre lang ausgeübte Masturbation alle diese Störungen hervorgerufen hatte. Die Clitoris wurde excidirt und darauf soll alsbald die Menstruation ganz normal geworden, und schon nach 10 Tagen die Amaurose geschwunden sein. Nach Verlauf eines Monats war die Patientin vollkommen hergestellt und erfreute sich bald einer blühenden Gesundheit.

Wir wenden uns nun zur *Epilepsie.* Baker Brown war überzeugt, dass auch diese Krankheit durch die Clitoridectomie zu heilen sei und hat seine Operation in zahlreichen Fällen dieser Art angewendet. So wurde eines Tages ein Dienstmädchen in das Hospital aufgenommen, welches seit 9 Jahren jedes Mal während ihrer Periode sehr zu leiden hatte. In den letzten 3 Jahren hatte sich dies wesentlich verschlimmert, und die Patientin bekam bei jeder neuen Menstruation epileptiforme Anfälle. Die Folge war, dass das Mädchen nirgends in Stelle bleiben konnte, und von ihrer Dienst-

herrschaft entlassen wurde. In den letzten 6 Monaten traten noch heftige Schmerzen in der Gegend des rechten Eierstocks dazu, die bei der Periode stärker wurden. In der Ueberzeugung, dass sowohl die Dysmenorrhœ wie die epileptiformen Anfälle beide aus derselben Ursache herzuleiten seien, wurde die Clitoris bis auf die Wurzel excidirt. Nach dieser Operation soll die Pat. keinen Anfall mehr gehabt haben. Nur die Dysmenorrhœ blieb bestehen. Diese wurde erst gehoben, nachdem Br. die zu enge Cervix mit dem Hysterotom erweitert hatte. Bald darauf heirathete das Mädchen und wurde schwanger. Die Heilung soll eine vollständige gewesen sein. Eine 31jähr. Frau, seit 8 Jahren verheirathet, hatte schon vor ihrer Ehe eine schwere Krankheit mit Delirien überstanden; die psychischen Störungen waren mehrmals nach ihrer Verheirathung wieder aufgetreten. Dazu grosse Unregelmässigkeiten in der Periode und heftige Beschwerden beim Urinlassen. Patientin hatte öfters epileptische Anfälle. Baker Brown excidirte die Clitoris, worauf die Anfälle völlig verschwunden sein sollen, und die Frau als geheilt nach Hause entlassen wurde. In einem anderen Falle behandelte Br. eine 41jährige Person, die seit vielen Jahren leidend war. Die Catamenien hatten sich sehr früh eingestellt und waren immer ziemlich profus. Während der lezten 12 Jahre hatte sie häufig epileptische Anfälle gehabt; erst alle Woche ein Mal, dann fast täglich. Sie litt fortwährend an Kopfschmerzen, und es war eine deutliche Abnahme des Gedächtnisses bei ihr zu constatiren. Sie konnte schliesslich ihre Gedanken auf nichts mehr concentriren. Die Patientin, welche als Kleidermacherin ihr Brod verdiente, war so häufig auf ihren Berufswegen in den Strassen von ihren Anfällen überrascht worden, dass sie schon in die

meisten Londoner Hospitäler getragen worden war. Bei der Untersuchung fand Br. auch hier an den Genitalien alle Anzeichen häufig ausgeübter Masturbation, sowie einen Polyp am Os uteri. Die Clitoris und der Polyp wurden operativ entfernt, worauf rasch Heilung erfolgte. Nach der Operation soll sich kein epileptischer Anfall mehr eingestellt haben und die Patientin klagte auch nicht mehr über Kopfschmerzen. Sie wurde als vollkommen geheilt entlassen. Sehr interessant ist die folgende Krankengeschichte. Eine unverheirathete Dame von 28 Jahren stellte sich bei Baker Brown als Patientin ein und erzählte, dass sie in ihrem 10. Lebensjahre einen schweren Anfall gehabt habe, indem sie ganz plötzlich auf den Boden gestürzt sei und regungslos wie todt dagelegen habe, sie sei etwa 2 Stunden besinnungslos gewesen. In den nächsten vier Jahren blieb sie verschont, dann aber kamen die Anfälle alle 3 Monate. Als die Patientin 22 Jahre alt geworden war, hatte sie eine Intervalle von 11 Monaten, in der nicht ein einziger Anfall zu verzeichnen war. Dagegen fiel sie während dieser Zeit häufig in Ohnmacht. In den darauf folgenden Jahren stellten sich nun Anfälle ganz anderer Art ein. Waren die Anfälle früher offenbar kataleptische gewesen, so zeigten sie jetzt mehr das Bild der Epilepsie. Sie fiel erst ruhig zu Boden, und dann folgten alsbald Convulsionen, wobei die Pat. sich oft verletzte. Die epileptischen Anfälle wiederholten sich in immer kleineren Intervallen, in der Kirche, auf öffentlichen Plätzen u. s. w. Nachdem die Patientin bei einer Reihe anderer Aerzte vergeblich Heilung gesucht hatte, was bei der Diagnose „Epilepsie“ ja nicht Wunder nehmen kann, will Baker Brown sie durch die Clitoridectomie vollständig wieder hergestellt haben (?). —

Dass der *kataleptische Zustand* oft durch starke periphere Reize hervorgerufen wird ist eine bekannte Thatsache, und Arndt[1]) hat darauf hingewiesen, dass durch Druck auf die Genitalien bei solchen Patienten, die der solitären Geschlechtsbefriedigung fröhnten, kataleptische Anfälle eintreten. Baker Brown glaubte annehmen zu müssen, dass bei dem von ihm beobachteten Fällen Masturbation die Ursache der kataleptischen Zustände gewesen sei. Er führte darum auch hier die Clitoridectomie aus. So an einem 25jährigen Mädchen. bei dem sich die Katalepsie im Anschluss an eine Hysterie entwickelt hatte. Nach den Anfällen fühlte sich Patientin überaus schwach und niedergeschlagen. Ein Aufenthalt im Seebade war von nur sehr vorübergehendem Erfolge. Brown, dem sie zur Behandlung überwiesen wurde, constatirte erhöhte Reizbarkeit der äusseren Genitalien und schlug desshalb die Excision der Clitoris vor. Patientin soll einige Wochen nach der Operation wieder gesund gewesen sein. In einem anderen Falle handelte es sich um eine 33jährige Wittwe, die seit ihrem 14. Lebensjahre, seit Eintritt der Menstruation, dann und wann von kataleptischen Anfällen, welche jedoch ohne Bewusstseinsstörung verliefen, heimgesucht wurde. Patentin gestand oft von heftigen sexuellen Erregungszuständen gepeinigt zu werden und behauptet während ihrer Ehe niemals die normalen Sensationen in coitu empfunden zu haben. Bei der Untersuchung glaubte Br. die Ursache der Erkrankung in der starken Irritation der Vulva erkennen zu müssen, und die Clitoris wurde exstirpirt. Hier soll allerdings der Erfolg nur darin bestanden haben, dass in Zukunft die kataleptischen Anfälle seltener und weniger heftig aufgetreten sind.

Schliesslich mögen noch einige Fälle von *psychischer*

[1]) Arndt; Allgemeine Zeitschrift für Psych. 30.

Störung angeführt werden, wo Baker Brown ebenfalls die Clitoridectomie für indicirt hielt. Eine 19jährige Patientin von ausgesprochen infantilem Habitus, hatte seit ihrem 12. Lebensjahre an epileptischen Anfällen gelitten und es zeigten sich jetzt alle Erscheinungen der Idiotie, die von Tag zu Tag zunahmen. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, dass trotz rudimentärer Entwicklung der Brüste und noch nicht eingetretener Menstruation die äusseren Genitalien vollständig entwickelt waren. Patientin wurde chloroformirt und die Clitoris entfernt. Nach einer kurzen scheinbaren Besserung traten alsbald die Anfälle wieder auf; darauf rascher Verfall und status quo ante, sodass das bedauernswerthe Mädchen als unheilbar entlassen werden musste. Ein 17jähriges Mädchen aus guter Familie, welches schon sehr früh entwickelt war, wurde im Frühjahr zu seiner Erholung auf das Land geschickt, kehrte aber nichts weniger als gekräftigt zurück und zeigte ein ganz verändertes Wesen. Sie war auffallend erregbar und von sehr wechselnder Stimmung. Dabei verlangte sie oft nach geistigen Getränken, während sie früher nie Wein oder dergleichen getrunken hatte. Bald stellte es sich heraus, dass die Ursache dieser auffallenden Erscheinungen in der Genitalsphäre lag, denn es war ersichtlich, dass sie fast continuirlich geschlechtlich erregt war, besonders nachts; bei Tag war sie dann wild und exaltirt. Von Schlaf war schliesslich keine Rede mehr bei ihr, und auch grosse Dosen Opium, welche ihr von den behandelnden Aerzten gereicht wurden, fruchteten in dieser Hinsicht nichts. Der Zustand verschlimmerte sich von Tag zu Tag. Das Mädchen masturbirte zuletzt eigentlich unausgesetzt, und zeigte ein höchst lascives Benehmen. Sie schien alles Schamgefühl verloren zu haben. Baker Brown

wurde nun consultirt und er fand die Patientin in hohem Grade maniakalisch erregt. Ihr Gesicht hatte einen wilden Ausdruck angenommen, ihre Augen rollten. Den Professor hielt sie für die Königin und fragte ihn: Warum hat sich Eure Maj. herabgelassen mich zu besuchen". Sie wurde nun chloroformirt und in der Narcose untersucht. Die äusseren Genitalien zeigten ein Verhalten, wie es sich bei der unausgesetzten Reizung, die sie erfahren hatten, erwarten liess. Der Hymen fehlte vollständig (die Patientin hatte in einem ihrer Paroxysmen ein Taschenbuch in die Vagina gestopft!) Br. war überzeugt, dass hier nur noch die Clitoridectomie helfen könne und exstirpirte den Kitzler. Nach mehreren Rückfällen erholte sich die Patientin bald wieder und soll sich von da an dauernd einer guten Gesundheit erfreut haben. Eine 39jährige Dame, die seit vielen Jahren krank war und durch ihr Benehmen den Ihrigen viel Kummer und Sorge bereitet hatte, kam zu Br. in Behandlung. Es fanden sich bei der Patientin alle Zeichen einer hochgradigen Manie (fortwährende Unruhe, Ausgelassenheit, Rededrang, Wahnideen, depressive Zustände, Lebensüberdruss, Suicidiumversuche). Da nach Allem anzunehmen war, dass die Erregungszustände vom Sexualsystem ausgingen, so wurde die Clitoridectomie ausgeführt, worauf die Patientin sich in wenigen Wochen vollständig erholt haben soll. In einem anderen Falle handelte es sich um eine 57jähr. verheirathete Frau, die sechs mal geboren und nach ihrer ersten Niederkunft an puerperaler Manie gelitten hatte. Seit kurzem waren wieder Erscheinungen psychischer Störungen bei ihr aufgetreten. Es zeigten sich vornehmlich Wahnideen von religiöser Färbung. Der Zustand hatte sich derart gesteigert, dass Patientin in eine Anstalt verbracht werden musste. Da keine Bes-

serung eintrat, brachte man die Patientin zu Baker Brown. Diesem gestand sie, schon seit langer Zeit masturbirt zu haben. Die Clitoridectomie wurde vorgenommen und der Erfolg soll ein ausgezeichneter gewesen sein. Zum Schlusse sei noch folgender Fall erwähnt. Eine 31jährige Frau wurde zu Br. gebracht, die seit über einem Jahre an schwerer Menorrhagie litt. Seitdem waren bei dieser Patientin zugleich psychische Störungen aufgetreten, die unter anderem in einem unüberwindlichen Widerwillen gegen ihren Mann zum Ausdruck kam, sodass dieser schon an Scheidung denken musste. Schlaflosigkeit, Unruhe, Schmerzen im Unterleibe und im Rücken, namentlich bei der Defäcation, fortwährender Harndrang, schwere Depressionszustände. Seit längerer Zeit war Patientin auf ihren eigenen Wunsch a mensa von ihrem Gatten getrennt worden. Gegen den sexuellen Verkehr hatte sie eine grosse Abneigung. Bei der Untersuchung zeigten sich die Clitoris, sowie die kleinen Schamlippen von einer enormen Reizbarkeit. Zugleich bestand eine Fissur des Mastdarms. Br. glaubte diese Erscheinungen, sowie das psychische Leiden auf Masturbation zurückführen zu müssen, und nahm darum seine gewohnte Operation vor, worauf nach kurzer Zeit in jeder Hinsicht restitutio ad integrum erfolgt sein soll.

Baker Brown war überzeugt, dass alle vorurtheilslosen Aerzte seine Operation adoptiren würden. Er stiess jedoch fast überall auf entschiedenen Widerspruch und es stellte sich bald heraus, dass in den von ihm und Anderen operirten Fällen die angebliche Heilung nicht von Dauer war. Ja, eine ganze Reihe von Patientinnen, die er als vollständig geheilt bezeichnet hatte, waren erst ganz kurz vor der Herausgabe seiner Schrift operirt worden. Courty, der übrigens den An-

sichten von Baker Brown das Wort spricht, hat bei einer Frau, die an hystero-epileptischen Anfällen litt, auf dringenden Wunsch der Patientin selbst die Clitoridectomie ausgeführt, jedoch ohne den geringsten Erfolg. West, Professor der Gynæcologie an dem grössten medicinischen Institut Londons, hat in seiner langjährigen und ausgedehnten Praxis niemals beobachtet, dass Hysterie, Epilepsie oder psychische Affection durch Masturbation bedingt seien. Er hatte Gelegenheit, mehrere Fälle, die Brown operirt hatte, in ihrem weiteren Verlauf zu beobachten; die Heilung war nirgends von Dauer, ja mehrmals waren sogar Verschlimmerungen eingetreten. Tanner bespricht ausführlich die Clitoridectomie als Heilmittel gegen Hysterie. Er verwirft mit aller Energie diese Operation, die nach ihm gar keinen Effect haben soll. Er führt als Beweis dafür 5 Fälle von hochgradiger Hysterie an, die scheinbar durch Masturbation entstanden waren und bei denen die Exstirpation der Clitoris auch nicht im Geringsten etwas genützt hatte. Williams berichtet, dass eine Dame, die seit längerer Zeit wegen Paralyse der unteren Extremitäten in seiner Behandlung gestanden habe, von Baker Brown clitoridectomirt worden sei, und dass sich bald nach der Operation der Zustand der Patientin rapid verschlimmert habe. Maudsley erwähnt einen Fall, wo die Clitoridectomie gleichfalls in der Behandlung einer psychisch gestörten Frau angewendet wurde, aber auch hier ohne jeden Erfolg.

Die von Baker Brown ausgeführten Operationen und seine oben genannte Schrift riefen eine Reihe von heftigen polemischen Artikeln hervor, die in der Medical Times and Gazette, im Britisch medical Journal und in der Lancet während der Jahre 1866 und 67 er-

schienen sind. Der Streit zwischen Baker Brown, und den Gynæcologen West, Greenhalgh und Anderen gehört zu den unerquicklichsten Scenen, die sich wohl je in den Spalten einer medicinischen Zeitschrift abgespielt haben. Br. wurde in rücksichtslosester Weise angegriffen. Mit wenigen Ausnahmen verurtheilte man ihn sehr scharf, und warf ihm sogar vor, er habe bei Kindern und jungen Mädchen die Clitoridectomie ohne irgend welchen plausiblen Grund und oft ohne Erlaubniss der Eltern ausgeführt. Man wies ihm des öfteren nach, dass der angeblich günstige Einfluss der Operation illusorisch war, ja man ging schliesslich so weit, die Aechtheit seiner Krankengeschichten anzuzweifeln. Br. hatte sein Werk Brown-Séquard gewidmet, und geglaubt in ihm einen Fürsprecher für seine Sache zu haben, aber auch dieser sprach sich mit Entschiedenheit gegen ihn aus. Nichtsdestoweniger übte er nach wie vor seine Operation aus, wo er nur konnte. Hic hysteria — hic clitoridectomia war bei Baker Brown zum Grundsatz geworden.

In seiner Rede zur dritten Jahresfeier des London Surgical Home for Diseases of Women sprach Baker Brown mit Emphase von der hohen Bedeutung der Clitoridectomie, der er eine grosse Zukunft prophezeite; sie werde für Tausende und aber Tausende von leidenden Frauen ein grosser Segen sein! Aber er hat es erleben müssen, dass seine Ideen, für die er mit der ganzen Wucht seiner wissenschaftlichen und moralischen Ueberzeugung eingetreten war, schon von seinen Zeitgenossen verworfen wurde, ja, diese Ueberzeugung wurde sein Verhängniss! In der Obstetrical Society zu London kam die Angelegenheit im Jahre 1867 zur Sprache, und das Ende der langen und äusserst stürmischen Verhandlungen war, dass Baker

Brown wegen „unwürdigen, die Ehre des ärztlichen Standes schädigenden Verhaltens“ aus der Gesellschaft ausgeschlossen wurde. So ward Baker Brown, einer der bedeutendsten Gynækologen seiner Zeit, bis dahin hoch angesehen und verehrt als Arzt und Mensch, der Gründer des London surgical Home und von St. Mary's Hospital, ein Opfer seiner wissenschaftlichen und ethischen Ueberzeugung; denn das wurde auch von vorurtheilslosen Gegnern, die ihn nach seinem Charakter kannten, zugegeben, dass er selbst im gutem Glauben an die volle Berechtigung, ja an die Nothwendigkeit seiner Operation dieselbe empfohlen und ausgeführt habe. Von den Collegen gemieden, in den Augen des Publicums ein ehrloser Mann, sah sich der einst so gefeierte Arzt vereinsamt und verlassen. Das Unglück beugte ihn tief darnieder; an Geist und Körper gebrochen starb er 5 Jahre darauf im Spital, am 3. Feb. 1873.

Bekanntlich ist eine sehr häufige Begleiterscheinung der Hysterie und ähnlicher Erkrankungen ein Zustand hochgradiger Reizbarkeit der Clitoris und der umgebenden Partien, und so kommt es, dass die hysterischen Frauen vielfach masturbieren. Dass dies natürlich seinerseits wiederum einen höchst verderblichen Einfluss auf die zu Grunde liegende Erkrankung haben muss, ist ja leicht verständlich. Baker Brown aber hatte die irrthümliche Auffassung, dass die Masturbation die betreffenden Krankheiten, in vielen Fällen wenigstens ,verursache, und dies brachte ihn auf den Gedanken die Clitoridectomie in die operative Gynæcologie einzuführen. Es liegt nun am Tage, dass eine Entfernung der Clitoris, die ja in ihrem reizbaren Zustande zur Masturbation Anlass giebt, und dadurch die Hysterie etc. verschlimmern kann, unter Umständen eine Besserung in dem Befinden der Patientin hervorzurufen im Stande ist, eine Heilung der Krank-

heit selbst wird aber dadurch nie und nimmer erzielt. Die Besserung ist nur eine temporäre und jedenfalls den Eingriff nicht werth; man schlägt mit der Keule drein und erzielt doch keinen nennenswerthen Erfolg. Andrerseits mag es sich in den Fällen von angeblicher Heilung der Hysterie etc. durch die Exstirpation der Clitoris, wenn man von Täuschungen und Irrthümern absehen will, vielfach um ein Resultat gehandelt haben, das wir oft nach der Ausführung der Ovariotomie bei Hysterischen so prompt eintreten sehen; hier ist wohl sicher eine Art Suggestion [1]) im Spiel, wie ja die Fälle von „Scheinoperationen", die genau von demselben Erfolg gekrönt sind, hinlänglich bewiesen haben. Aber auch dann ist sicher das, was man thatsächlich erreicht, nicht eine so eingreifende Operation werth.

Wie wir gesehen haben, hat man die Clitoridectomie auch einfach gegen die Masturbation selbst oft ausgeführt. Oben habe ich darauf hingewiesen, dass die Clitoris ja durchaus nicht das einzige Organ ist, welches die Wollustempfindung des Weibes vermittelt; zudem weiss man, dass die Mädchen bald an der Clitoris, bald an den Nymphen, bald in der Vagina u. s. w. masturbiren. Es ist also einleuchtend, dass, wenn man auch an einer Person, welche der solitären Geschlechtsbefriedigung ergeben ist, die Clitoris exstirpirt, damit noch lange keine Garantie dafür besteht, dass die Masturbation wirklich aufhört (man müsste denn die ganzen Genitalien bis zur Gebärmutter hinauf succesive eliminiren!). Man hat die Betreffende dann verstümmelt — denn man wird doch nicht behaupten wollen, die Entfernung der Clitoris sei eine gleichgültige Sache — und doch nicht den gewünschten Erfolg erzielt. Das

---

[1]) Schon Hippocrates rieth bei Hysterischen die Ohrläppchen mit dem weiss-glühenden Eisen zu brennen.

haben schon viele erfahren müssen, die ihr Vertrauen auf diese Methode setzten. Serres berichtet schon, dass er in einem solchen Falle die Clitoris zerstörte ohne Nutzen zu verschaffen. Richet behauptet, dass weder durch die Clitoridectomie noch durch ähnliche Mittel die Masturbation bei Mädchen gehoben werden könne. Er hatte selbst beobachtet, dass bei einem 27jährigen Mädchen aus dieser Indication eine gründliche Excision der Clitoris gemacht worden war, und dass die Operation sich als durchaus erfolglos erwies, denn von da an zeigten sich die sexuellen Erregungen speciell auf die Vagina localisirt und das gewünschte Resultat war somit vollständig vereitelt.

Wir haben Mittel genug, den von der Clitoris und den übrigen Theilen der äusseren Genitalien ausgehenden übermässigen Reiz zur Masturbation wirksam zu bekämpfen, ohne gleich zu solchen heroischen Massregeln greifen zu müssen. Dr. Ramskill, Arzt am Londoner Hospital für Paralytiker und Epileptiker berichtet über ein 11jähriges Mädchen, das an sehr schwerer Epilepsie litt. In den Intervallen wurde von einer Wärterin bemerkt, dass das Kind viel an seinen Genitalien manipulire. Bei der Untersuchung fanden sich an der Vulva deutliche Spuren von Reizung. Durch fortwährende Beaufsichtigung und sonstige geeignete Massregeln wurde es möglich, das Mädchen von der ferneren Berührung seiner Genitalien abzuhalten. Bald darauf war ein deutliches Nachlassen in der Heftigkeit der Anfälle zu constatiren und diese blieben endlich ganz aus. Das Kind nahm schnell zu und wurde frisch und munter. Friedreich führte die Cauterisation der Clitoris und der Nymphen zur Behandlung der excessiven Masturbation ein, und man wird sicher in den meisten Fällen bei gehöriger Ueberwachung damit zum Ziele kommen.

Bei dieser Gelegenheit sei bemerkt, dass nach Hirschsprung u. A. die Masturbation in der ersten Kindheit bei Mädchen viel häufiger sein soll als bei Knaben. Dem Pruritus vulvæ, der ja eine so ausserordentlich häufige Ursache der Masturbation abgibt, stehen wir ja gleichfalls durchaus nicht machtlos gegenüber; und was würde hier, wo die Affection mehr oder weniger die ganze Vulva befällt, die Amputation der Clitoris nützen? Küchenmeister hat übrigens einen Fall von Pruritus beschrieben, wo die Affection ausschliesslich auf die Clitoris localisirt war. Die Patientin hatte schon Jahre lang an diesem Zustand gelitten. Bei der Untersuchung fand sich eine leichte Röthung der Vulva. K. glaubte von Aetzungen der Theile Erfolg erwarten zu dürfen, da nach allem Anschein Masturbation vorlag. Aber erst als Patientin die Clitoris selbst als die eigentliche Stelle des quälenden Brennens bezeichnet hatte und K. jetzt sehr energisch mit Arg. nitr. die Innenwände des Præputium und die ganze Oberfläche der Clitoris touchirte, trat nach einiger Zeit vollkommene Heilung ein. K. empfiehlt auch in solchen Fällen den Aetzstift energisch anzuwenden ehe man daran denkt die Clitoridectomie vorzuschlagen. Scanzoni und Veit empfehlen Alaun in starker Lösung. In neuerer Zeit hat man verschiedene andere Mittel, so namentlich das Menthol oft und mit Erfolg angewendet.

Es ist somit der Clitoridectomie nach unseren bisherigen Erfahrungen nur dann eine Berechtigung anzuerkennen, wenn es sich um wirkliche pathologische Veränderungen des Organs handelt, die ein operatives Eingreifen erfordern. Die Amputation der normalen Clitoris aber muss unter allen Umständen verworfen werden, denn es ist, ganz abgesehen von ihrer Nutzlosigkeit, schon aus socialen und ethischen Gründen

gegen diese Operation, die leider noch in neuester Zeit empfohlen wird, mit aller Entschiedenheit zu protestiren. Die Ausführung derselben ist einfach als ein Unfug anzusehen, und es ist nicht zu verstehen, wie heute noch in verschiedenen gynæcologischen Handbüchern aufgefordert wird, weitere Versuche in dieser Hinsicht anzustellen, um beurtheilen zu können, was die Clitoridectomie als Heilmittel gegen Masturbation und Nymphomanie zu leisten vermag. Ich glaube die Gynæcologie wird um einen Fortschritt reicher sein, wenn sie die Frage der Clitoridectomie als eine in unserem Sinne abgeschlossene betrachtet; spruchreif ist diese Frage schon längst!

Es ist mir eine angenehme Pflicht, an dieser Stelle meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. W. A. Freund, für das Interesse, welches er dieser Arbeit schenkte, meinen aufrichtigsten und verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Aëtius von Amida: Βιβλία ἰατρικὰ ἑκκαίδεκα. Latein. von Cornarus und Montanus. Basil., 1533--35.
2. Ahlfeld: Die Missbildungen des Menschen. 1880—82.
3. Albucasis Arabis quæ de Morbis Muliebribus scripsit capita; in Spach's Gynæcia. Strasssburg 1597.
4. Arkwright: Excision of the clitoris and nymphæ. Brit. medical Journal, Jan. 1871.
5. Arnaud: Anatom.-chirurg. Abhandlung über die Hermaphroditen. Strassburg 1774.
6. Arndt: Geneeskundig Tydschrift voor Neederlandsch Indie; Nienwe Serie, Deel I.
7. Ashwell: On diseases of Females, Dublin 1854.
8. Aubenas: De stumeurs de la Vulve, Thèse. Strasbourg 1860.
9. Aveling: Clitoridectomy. Brit. med. Journal. 1866. II.
10. Bachofen: Das Mutterrecht. (Papyrus XV. des Brit. Mus.) Stuttgart 1861.
11. Bainbridge: Case of enlarged Clitoris. Med. Times und Gazette, Jan. 1860.
12. Ballonins: De virginum et mulierum morbis liber. Paris 1643.
13. Bantock: Clitoridectomy. Lancet 1866. II.
14. Bartholini, archiatri danici anatome. Lugdun., 1684.
15. Behrend: Drei Fälle von Geschwülsten der Clitoris. Diss. Berlin 1874.

16. Behrend: Zur Casuistik der äusseren Genitalien des Weibes. Diss. Jena 1869.

17. Beigel: Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Erlangen 1874.

18. Bellamy: Enchondrom der Clitoris. Transactions of the Patholog. Society of London. Vol. XXI.

19. Bichat: Anatomie descriptive, V.

20. Bienville: La nymphomanie ou traité de la fureur utérine. Amsterdam 1771.

21. Boivin, Madame, et Dugés: Traité pratique des maladies de l'utérus. Paris 1833.

22. Bókai: Clitoris strangulatioegy esete. Orvosi hetil. Budapest 1888.

23. Boyd: Syphilitic and other tumours of the labia and clitoris. Dublin Journ. of medic. Sciences. 1877.

24. Braun: Beitrag zur Heilung der Masturbation durch Amputation der Clitoris und der kleinen Schamlippen. Wiener medic. Wochenschrift, 1866.

25. Braun: Die Amputation der Clitoris und Nymphen, ein Beitrag zur Behandlung des Vaginismus. Wiener medic. Wochenschrift, 1865.

26. Braun: Verletzungen der weiblichen Genitalien ausserhalb des Puerperiums. Deutsche medic. Wochenschrift 1880. Nr. 51.

27. Braun v. Fernwald: Therapie des Pruritus vulvæ. Wiener medic. Wochenschrift 1878.

28. Brown, Baker: On surgical diseases of women. III. Ed. London 1866.

29. Brown, Baker: On the curability of certain forms of insamity, epilepsy, catalepsy and hysteria in females. London 1866.

30. Bruce: Reisen im Innern von Africa. 1791.

31. Büchner: Furor uterinus pathologico-therapeutice consideratus. 1747.

32. Burckhardt: Reisen in Nubien. Deutsch, Weimar 1860.

33. Busch: Lehrbuch der Chirurgie. 1857—69.

34. Busch: Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht. Leipzig 1839—44.

35. Carades: Fibroplastische Geschwulst an der Clitoris. L'Union 1861.

36. Carus: Lehrbuch der Gynæcologie, III. Leipzig 1809.

37. Celsus: De re medicina libri III. Ed. Daremberg 1859.

38. Chambon de Montaux: Von den Krankheiten der unverheiratheten Frauenzimmer. Deutsch von Spohr. Nürnberg 1787.

39. Chapmann: Die Masturbation als ætiologisches Moment von gynæcolog. Affectionen. American Journal of Obstetrics 1883.

40. Churchill: On the Diseases of women. Dublin 1864.

41. Colombat de l'Jsère: Traité des maladies des femmes. Paris 1839.

42. Cooper: Removing of the Clitoris in cases of Masturbation accompanied with threatening insansity. San Francisco, Medical Press, 1862.

43. Cormac: Epithelioma of the Clitoris. Transactions of the pathological Society London, Vol. 37.

44. Coste: Journal des connaissances médicales. 1835.

45. Courty: Traité pratique des maladies de l'Utérus, des ovaires et des trompes.

46. Cushier, Elisabeth: A case of epithelioma of vulva, succeeding a long standing pruritus. New-York medical Record. 1879.

47. Dapper: Umständliche und eigentliche Beschreibung von Africa. Amsterdam 1670.

48. Dauriac: Du cancer primitif de la région clitoridienne. Paris 1888.

49. Deprés: Traité iconographique de l'ulcération et des ulcères du col de l'uterus. Paris 1870.

50. Dionis: Cours d'opérations de chirurgie démontrées au jardin royal. Paris 1738.

51. Dohrn: Epispadie. Archiv f. Gynæcologie XI.

52. Draper: A case of homicide by a wound of the vulva. Boston med. & surg. Journal 1884.

53. Dubois: Exstirpation der Clitoris, cit. in Rust's theoret.-pract. Handbuch der Chirurgie. Band V.

54. Duchassing: Études sur l'éléphantiasis des Arabes. Arch. génér. 1854, 55.

55. Duhousset: Ueber die Beschneidung der Mädchen. Bulletin de la Société d'Anthropologie. Paris 1878. VII.

56. Duncan, Mathews: Medical Times and Gazette 1871. Vol I.

57. Eberhardt: Zur Casuistik der malignen Tumoren der äusseren weiblichen Genitalien. 1885.

58. Ecker: Archiv für Anthropologie Bd. VI. 1872.

59. Edis: On epithelioma of the clitoris. Brit. Gynæcol. Journal V. London 1889—90.

60. Edwards: Von Frorieps Notizen Bd. 42. 1834.

61. Eisenhardt: Ueber die seit dem Jahre 1884 an der Universitäts-Frauenklinik beobachteten Erkrankungen der äusseren Genitalien. Sitzungsbericht der Gesellschaft für Gynæcologie in München. 1889. II.

62. Ferrand: De la maladie d'amour ou mélancholie érotique. Paris 1623.

63. Fielitz: Starke's Archiv für Geburtshülfe etc. Band II. Jena 1789.

64. Foville: Mangel der äusseren Genitalien. Bulletin de la société anatom. Paris 1856.

65. Freund: Spaltung der Clitoris etc. Archiv für Gynæcologie. Band III.

66. Fricke: Zeitschrift für die gesammte Medicin. Band I. Hamburg 1836.

67. Fritsch: Die Krankheiten der Frauen IV. Aufl. Berlin 1889.

68. Fritsch: Elephantiasis clitoridis et labiorum. Centralblatt für Gynæcologie 1880.

69. Frommel: Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshülfe und Gynæcologie. 1887—90.

70. v. Froriep's Notizen, Band 34. 1832.

71. Galenus: De usu partium corporis humani Lib. XVII. Medic. Græcor. opera. Ed. Kuhn. Lips. 1821—33.

72. Graefe: Exstirpation der Clitoris wegen Blödsinns. Journal der Chirurgie und Augenheilkunde Band VII. Berlin 1825.

73. Greenhalgh: Clitoridectomy and medical ethics. Med. Times and Gazette, 1867.

74. Haartmann: Vermischte Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft practischer Aerzte zu St. Petersburg. IV. Sammlung Seite 248.

75. Häckel: Ueber melanotische Geschwülste der weibl. Genitalien. Arch. für Gynæcologie 1888.

76. Haller: Elementa physiologica.

77. Hammond: Die sexuelle Impotenz. Berlin 1889.

78. Hart and Harbour: Manual of Gynæcology. London 1884.

79. Hartmann: Naturgeschichtl.-medicin. Skizze der Nilländer. Berlin 1866.

80. Hegar und Kaltenbach: Die operative Gynæcologie. III. Aufl. Stuttgart 1886.

81. Heister: Chirurgie. Helmstädt 1763. Pag. 895.

82. Henle: Angeborene Spaltung der Clitoris. Zeitschrift für rationelle Medicin. Band VI. 1855.

83. Herff: Ein Fall von Hospitalbrand an der Vulva. Deutsche med. Wochenschrift, 1890, Nr. 43.

84. Herzog: Ueber die Hypertrophien der äuss. weibl. Genitalien. Erlangen 1842.

85. Hewitt: Diagnose, Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten. Deutsch von Beigel. Erlangen 1869.

86. Heyfelder: Studien im Gebiete der Heilwissenschaft, I. Band. Stuttgart 1838.

87. Hildebrandt: Die Krankheiten der äusseren weibl. Genitalien. Stuttgart 1877.

88. Hippocrates: De natura muliebr. De morb. muliebr. Lib. II. Venetiis 1546.

89. Hieronymus Mercurialis: De morbis muliebribus. In Bauhini Gynæcia, Basil. 1586.

90. Hirschsprung: Erfaringer. Hospitals-Tid. 9 R. Band III. Nr. 12.

91. Hofmeier: Grundriss der gynæcologischen Operationen. Leipzig und Wien 1888.

92. Hohl: Lehrbuch der Geburtshülfe. Leipzig 1862. Pag. 125.

93. Homberg: De excrescentia clitoridis nimia. Jena 1671.

94. Horn: Archiv für Pract. Medicin. Bd. V. Berlin 1808.

95. Hospital reports of Baltimore 1890.

96. Huguier: De l'esthiomène de la vulve etc. Mem. de l'Acad. de Medicine. 1849.

97. Hyrtl: Topograph. Anatomie. VII. Aufl. Bd. I. Pag. 621. Wien 1882.

98. Jacoby: Zwei Fälle von Hermaphroditenbildung. Diss. Berlin 1885.

99. Johannis Baptistae Montani de uteri affectibus. In Sprach's Gynæcia.

100. Kaltenbach: Verletzungen der äusseren Genitalien ausserhalb des Puerperiums. Zeitschrift für Geb. und Gyn. Band IV, 1879.

101. Kleinwächter: Spaltung der Clitoris bei einem 15jährigen Mädchen. Monatsschrift für Geburtskunde. Band 34. 1869.

102. Klob: Patholog. Anatomie der weibl. Geschlechtsorgane. Wien 1864.

103. Kobelt: Die männlichen und weiblichen Wollustorgane des Menschen etc. Freiburg 1844.

104. v. Kölliker: Handbuch der Gewebelehre. Bd. I. 6. Aufl. 1889.

105. Kögel: Das Ausland Nr. 12, 1863.

106. Kohn: Elephantiasis Arabum. Handbuch der spec. Pathologie und Therapie (Virchow). Band III. 2. 1854—76.

107. Krämer: Schmucker's vermischte chirurg. Schriften. Band II. Berlin und Stettin 1779.

108. Krause: Handbuch der menschlichen Anatomie. 1880.

109. Küchenmeister: Pruritus clitoridis. Oesterr. Zeitschrift für praktische Heilkunde. Wien 1873.

110. Kugelmann: Elephantiasis. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynækologie. Band III, 1878.

111. Lafleur: Melanotic sarcoma of the clitoris. Montreal med. Journal. XVII. 1888—89.

112. L'Appia: Elephantiasis der Clitoris. Journal de Bruxelles. 33. 1861.

113. Lieutaud: Inbegriff der ganzen medicinischen Praxis. Deutsch Frankenthal. 1785.

114. Lefort: The medical Repository of original essays and intelligence relative to physic, surgery etc. Vol. IV. 1817.

115. Lisfranc: Clinique chirurgicale de l'Hôpital de la Pitié. Tom. II. Paris 1842.

116. Litzmann: Wagner's Handbuch der Physiologie Bd. III.

117. Lwoff: Ueber die Blutgeschwülste der äusseren Geschlechtsorgane und der Scheide. Zeitschrift für Geburtsh. u. Gynækol. Bd. XIII.

118. Maas: Ueber die Malignität der Carcinome und Sarcome an den äusseren weiblichen Genitalien. Halle 1888.

119. Macdonald: Carcinoma vulvæ. Edinburg, med. Journal, 1885.

120. Mantegazza: Anthropolog.-culturhistor. Studien über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen. Jena 1888.

121. Mason: Elephantiasis of the Clitoris. New-York Medical Record. May 1868.

122. Marjolin: Dictionnaire des sciences médicales. Tom. XIII. Bruxelles 1830.

123. Martin: Papillom der kleinen Schamlippen und des Præputium clitoridis. Beitr. z. Geb. u. Gyn. Bd. III.

124. Maudsley: Ueber Clitoridectomie bei psychischen Erkrankungen. Br. Med. Journ. 1866. II.

125. Mayer: Elephantiasis Arabum vulvæ. Berliner Beitr. z. Geburtsh. und Gyn. 1872.

126. Mayer Klinische Bemerkungen über das Cancroid der äusseren Geschlechtstheile. Virchow's Archiv. Bd. 35. 1886.

127. M'Clintock: Clinical memoirs on diseases of women. Dublin 1863.

128. Meckel: Zur Morphologie der Harn- und Geschlechtswerkzeuge. 1848.

129. Meissner: Die Frauenzimmerkrankheiten. Leipzig 1842—46.

130. Mercatus, Ludovicus: De mulierum affectionibus. In J. Spach's Gynæcia. Argentorat. 1597.

131. Merkle: Ein Fall von Carcinom der Clitoris. München 1891.

132. Moore: Clitoridectomy. Brit. med. Journ. 1866, I.

133. Moore: Clitoridectomy. Lancet, 1866, II.

134. Moschion. Gynæcia, seu de mulierum affect. et morbis etc. Cura J. Spach; Argentor 1507.

135. Moschion: Περὶ τῶν γυναικείων παθῶν. Basil. 1566.

136. Müller: Zur Casuistik der Neubildungen an den weiblichen Genitalien (Melanome). Berl. klin. Wochenschr. 1881.

137. Müller: Handbuch der Geburtshülfe. (Veit.) Bd. I. 1889.

138. Nagrodsky: De nymphomaniâ et ejusdem curatione. Berlin 1834.

139. Niebuhr: Beschreibung von Arabien, aus eigener Beobachtung.

140. Otto: Handbuch der pathologischen Anatomie. 1814. (Clitoris.)

141. Osiander: Denkwürdigkeiten für die Heilkunde und Geburtshülfe, II. Göttingen 1795.

142. Osius: Hypertrophie der Clitoris. Med. Annalen, Bd. VII. Heidelberg 1841.

143. Paget: Clitoridectomy. Brit. Medic. Journal. 1866, II.

144. Parent-Duchatelet: De la prostitution dans la ville de Paris. Paris 1857.

145. Park, Mungo: Reisen im Innern von Afrika. Berlin 1799.

146. Pauli: Vergrösserung der Clitoris. Siebold's Journal XVII, Heft 2.

147. Paulus Aegineta: Επιτομῆς ἰατρικῆς βιβλία. Lib III. Venet. 1528.

148. Platerus: De mulierum partibus. Observationes et curationes. In J. Spach's Gynæcia. Strassburg 1597.

149. Ploss-Bartels: Das Weib in der Natur- und Völkerkunde. II. Auflage. Leipzig 1887.

150. Ploss: Das Kind in Brauch und Sitte der Völker. II. Auflage. Berlin 1882.

151. Polaillon: Epithéliome de la clitoris. Gazette médicale de Paris et Arch. de Tocologie. 1885.

152. Primrose: De mulierum morbis et symptomatibus Libri V. Roterdami 1655.

153. Ramskill: Epilepsie und Masturbation bei einem 11jährigen Mädchen. Journal für Kinderkrankheiten. 1864.

154. Richerand: Nosographie chirurgicale. Tom. IV.

155. Richet: Infibulation als Operationsmethode bei Masturbation. Wien. medic. Wochenschr. 1864.

156. Riedel: Zeitschrift für Ethnologie. 1871.

157. Riedel: Die sluik- en kruishaarige Rassen tuschen Selebes en Papua. Gravenhagen 1886.

158. Riedinger: Carcinoma clitoridis. Bericht der Mährisch-Schlesischen Gebäranstalt. Brünn 1888.

159. Rieken: Fall von bedeutender Grösse und Degeneration der Clitoris. Journ. de Bruxelles. 1865.

160. Riolan: Opera cum physica tum medica. Francof. 1611.

161. Roche: Varicen der Clitoris, Hæmorrhagie. Gazette des Hôpit. 1862.

162. Rogers: Elephantine development of the Clitoris. Transact. of the Obstetr. Soc. of London. Vol. XI.

163. Rokitansky: Epithelialcarcinom der Clitoris. Allgem. Wiener med. Zeitung. 1882.

164. Rokitansky: Elephantiasis des Præputiums der Clitoris. Allgem. Wien. med. Zeitung. 1881.

165. Röser: Incontinentia urinæ bei einer Jungfrau, in Folge angeborener Epispadie. Württb. Corr.-Blatt. 1861.

166. Rouget: Journal de la physiologie. 1858, T. 1.

167. Routh: De l'étiologie et du diagnostic de certains cas de nymphomanie etc. Ann. d'hyg. publ. XVIII.

168. Rubini: Giornale di Medicina critica compilato del Sign. Prof. Brera. Tom I. Padua 1812.

169. Rüppel: Reisen in Abessynien. Frankfurt 1840.

170. Ruge: Elephantiasis vulvæ bei einem Kinde. Berliner klin. Wochenschrift. 1878.

171. Rupprecht: Zur operativen Behandlung des Carcinoma vulvæ. Centralblatt f. Gynæc. XV.

172. Scanzoni: Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien 1867.

173. Schneevogt: Enchondrom der Clitoris. Verhandel. van het Genootschap ter Bevordering der Genees-en Heelkunde te Amsterdam II., 1. 1855.

174. Schönfeld: Annales de Médecine Belge 1838 (Juillet).

175. Schramm: Elephantiasis præputii clitoridis et nympharum. Centralblatt für Gynæcologie. 1888.

176. Schröder-Hofmeier: Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. X. Aufl. 1890.

177. Schurigius: Muliebria historico-medica. Dresd. 1729.

178. Schwalbe: Lehrbuch der Anatomie der Sinnesorgane. Erlangen 1887.

179. Sennebier: Elephantiasis der Clitoris und der rechten kleinen Schamlippe. Centralblatt für Gynæcologie. 1882.

180. Serres: Des pertes séminales involontaires. Cit. bei „Busch: Geschlechtsleben d. Weibes“.

181. Siebold: Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. Frankfurt 1811—1826.

182. Simons: Cases of malignant disease of the female sexual organs. Edinburg medic. Journal. 1885.

183. Sims: Klinik der Gebärmutterchirurgie; deutsch von H. Beigel. Erlangen 1870.

184. Sinibaldus, J. B: Geneanthropeia sive de hominis generatione. Francof. 1640.

185. Smith: Clitoridectomy. Brit. Medical Journal. 1878.

186. Smith: Tumour of the clitoris. American Journ. of Obstetrics.

187. Soranus: Περὶ τῶν γυναικείων παθῶν. Ed. Dietz. 1838.

188. Spiegelberg, Lehrbuch der Geburtshülfe. Lahr 1878.

189. Strabo: Γεωγραφία Lib. XVII Cap. II.

190. Syme: The Edinburgh med. and surg. Journal 1838.

191. Tait: De la masturbation clitoridienne. Rev. méd.-chir. des maladies des femmes. Paris 1888.

192. Tanner: On excision of the clitoris as a cure for Hysteria. Transact. of the Obstetr. Soc. VIII.

193. Tarneau: Die Beschneidung in Algier. Gaz. des Hôp. 1864.

194. Théboeuf: Journal général de Médecine de Chirurgie etc. Recueil périodique de la Soc. de med. de Paris. Tom. 47.

195. Thomas: The modern practise of physic. etc. New-York 1817.

196. Torggler: Epithelioma clitoridis. Bericht der geburtshülflich-gynæcolog. Klinik in Innsbruck. Prag 1888.

197. Tronchin: De clitoride. Diss. inaug. Lugdun. Batavor. 1736.

198. Valerani: Epithelioma primitivo della clitoride. Osservatore, Torino 1887.

199. Virchow: Die krankhaften Geschwülste 1863.

200. Waitz: Anthropologie der Naturvölker. 1859.

201. Wernich: Hämatom der Vulva. Beitr. zur Geburtsh. u. Gyn., Bd. III.

202. Wernich: Ueber die Erectionsfähigkeit des unteren Uterinabschnittes. Beitr. z. Geburtsh. u. Gyn. Bd. I.

203. Werne: Reisen nach Sennar, nach Mandera im Lande zwischen dem blauen Nil und dem Atbara. Berlin 1852.

204. West: Clitoridectomy. Lancet. 1866.

205. West: Lectures on the diseases of women III. Ed. p. 663.

206. West & Greenhalgh: Clitoridectomy. Brit. med. Journal 1866.

207. Williams: Clitoridectomy. Brit. med. Journal 1866. II.

208. Wilson: Ligature of the clitoris in a young child. Med. Record. New-York 1887.

209. Young: Verletzung der Clitoris bei einer Geburt. Edinb. med. Journal. 1883.

210. Zachias: Quæstiones medico-legales etc. Roma 1621—35

211. Zacutus Lusitanius: Praxis medica admiranda. Amstel. 1634.

212. Zambaco: Masturbation. L'encephale. 1882.

213. Ziffo: Clitoridectomie. Imparziale. Florenz. 1866.

214. Zweifel: Krankheiten der äusseren, weiblichen Genitalien. Handbuch der Frauenkrankheiten. 1885.

